

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

MOTIVACIJA ŠTUDENTOV ZA ŠTUDIJSKI PROGRAM
ZDRAVSTVENA NEGA NA UNIVERZI NA PRIMORSKEM
VISOKI ŠOLI ZA ZDRAVSTVO IZOLA

Izola, avgust 2011

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**MOTIVACIJA ŠTUDENTOV ZA ŠTUDIJSKI PROGRAM
ZDRAVSTVENA NEGA NA UNIVERZI NA PRIMORSKEM
VISOKI ŠOLI ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

MOTIVATION FOR NURSING STUDY AMONG THE STUDENTS OF
UNIVERSITY OF PRIMORSKA COLLEGE OF HEALTH CARE IZOLA

Študent: DENIS VARGA

Mentorica: mag. IRENA TROBEC, viš. pred.

Somentor: doc. dr. BOŠTJAN ŽVANUT

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, avgust 2011

POVZETEK

V diplomski nalogi je predstavljena zdravstvena nega v povezavi z motivacijo, ki je potrebna pri odločanju za vpis v študijski program zdravstvene nege. Iskali smo motivacijo pri študentih, ki so se odločali za študij, in skušali ugotoviti njen izvor ter sam pomen študija študentom. Ugotavljali smo tudi katera motivacija je bila najbolj množična pri večini študentov in ali so bile naše zastavljene hipoteze in cilji potrjeni. V teoretičnem delu sta definirana zdravstvena nega in njen zgodovinski razvoj, podoba medicinske sestre, študijski program zdravstvene nege ter nastanek in razvoj Univerze na Primorskem Visoke šole za zdravstvo Izola. Sestavni del teoretičnega dela so tudi poglavja motivacije, vzgoje, izobraževanja, socializacije in učenja, ki so povezana s študijem zdravstvene nege ter z odločitvami študentov.

V empiričnem delu diplomske naloge so predstavljeni rezultati, pridobljeni z anonimno anketo, ki je potekala preko spleta. V raziskavi so sodelovali redni študenti Univerze na Primorskem Visoke šole za zdravstvo Izola. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako dobro so seznanjeni študenti s programom in zakaj so se odločili za ta študij. Ugotovili smo, da so študenti razmeroma dobro seznanjeni s programom, da po diplomi vidijo veliko možnost zaposlitve. Predvsem pa, da so se vpisali, ker radi delajo z ljudmi.

Ključne besede: zdravstvena nega, motivacija, izobraževanje, socializacija, učenje.

ABSTRACT

This diploma thesis presents the connection between nursing care and the necessary motivation for deciding to enrol in a nursing care study programme. We researched the motivation of students who had opted for this course of study and attempted to establish the source of this motivation and the significance of such a study for the students. We also wanted to establish the most frequent source of motivation and whether our hypotheses and goals had been confirmed. The theoretical part presents nursing care and its historical development, the image of nurses, the nursing care study programme and the establishment and development of the University of Primorska College of Health Care Izola. The theoretical part also comprises sections on motivation, education, socialisation and learning in connection to the nursing care course of study and student decisions.

The empirical study presents the results of an anonymous survey via the Web which surveyed full-time students of the University of Primorska College of Health Care Izola. The study attempted to determine how acquainted the students were with the study programme and why they decided for the programme.

The findings show that the students were relatively well-acquainted with the programme and saw a great potential for employment after graduation. The key reason for enrolling in the study programme was the enjoyment experienced in working with people.

Keywords: nursing care, motivation, education, socialisation, learning.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Definiranje zdravstvene nege	2
2	ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE	3
2.1	Zgodovinski oris zdravstvene nege.....	3
2.1.1	Intuitivno-empirično obdobje.....	3
2.1.2	Doba organiziranega priučevanja	4
2.1.3	Moderna doba.....	4
2.1.4	Sodobno obdobje	5
3	MEDICINSKA SESTRA	6
3.1	Podoba medicinske sestre v javnosti	6
3.2	Podoba sodobne medicinske sestre.....	6
3.3	Diplomirana medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik	7
4	ŠTUDIJSKI PROGRAM ZDRAVSTVENA NEGA.....	8
4.1	Zgodovina nastanka VŠZI.....	8
4.2	Bolonjski študijski program Zdravstvena nega 2009/2010.....	8
4.3	Podiplomski magistrski študijski program Zdravstvena nega na VŠZI.....	9
4.3.1	Možnost zaposlitve	9
5	MOTIVACIJA	11
5.1	Osnovni motivacijski procesi	11
5.2	Vrste potreb	12
5.2.1	Načini in postopki zadovoljevanja potreb.....	12
5.2.2	Posledice nezadovoljenosti potreb.....	13
5.3	Vrste motivacij	13
5.3.1	Zavedna motivacija.....	14
5.3.2	Nezavedna motivacija.....	14
5.3.3	Zunanja in notranja motivacija.....	15
5.4	Storilnostna motivacija	15
5.5	Motivacijske teorije	16
5.5.1	Psihoanalitična gonska teorija motivacije.....	16
5.5.2	Kognitivne teorije motivacije.....	17
5.5.3	Humanistične teorije motivacije.....	17
5.6	Vpliv motivacije na doseganje stopnje izobrazbe	19
6	VZGOJA.....	21

6.1	Vidiki vzgoje	22
6.2	Oblike vzgoje.....	22
7	IZOBRAŽEVANJE	23
7.1	Formalno izobraževanje	23
7.2	Neformalno izobraževanje	24
7.3	Permanentno izobraževanje.....	24
7.3.1	Pomen permanentnega izobraževanja za poklice v zdravstvu	24
7.4	Razlika med vzgojo in izobraževanjem	25
8	SOCIALIZACIJA	26
8.1	Definiranje socializacije.....	27
8.2	Psihološki pogledi na socializacijo	27
8.3	Sociološki pogledi na socializacijo.....	27
8.4	Faze socializacije	27
8.5	Razlika med vzgojo in socializacijo	28
9	UČENJE	29
9.1	Dejavniki, ki vplivajo na učenje	30
9.1.1	Zunanji dejavniki	30
10	IZOBRAŽEVANJE MS SKOZI ZGODOVINO DO DANES	31
10.1	Izobraževanje MS skozi zgodovino do danes.....	31
11	RAZISKOVALNI DEL DIPLOMSKE NALOGE.....	33
11.1	Opredelitev problema	33
11.2	Namen in cilj naloge.....	33
11.3	Hipoteze	34
11.4	Potek raziskave.....	34
11.5	Metode dela.....	34
11.6	Vzorec.....	35
11.7	Vprašalnik.....	38
12	REZULTATI.....	39
13	RAZPRAVA	77
14	ZAKLJUČNE UGOTOVITVE	82
15	SEZNAM KRATIC.....	83
16	LITERATURA.....	86

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija potreb, kot jo je oblikoval A. Maslow (25).....	18
Slika 2: Leto vpisa na UP VŠZI	35
Slika 3: Število anketirancev po regijah.....	36
Slika 4: Število anketirancev po letniku študija.	37
Slika 5: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker sem dobro seznanjen/a s programom in smerjo študija«.....	39
Slika 6: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker si želim visokošolsko strokovno izobrazbo«.....	40
Slika 7: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker poznam delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov«.....	41
Slika 8: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker si želim postati strokovnjak/inja na področju zdravstvene nege«.....	42
Slika 9: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila strokovnih predmetov in bodočega ali že pridobljenega znanja«.....	43
Slika 10: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila ur prakse v različnih delovnih okoljih in bodočega ali že pridobljenega znanja«.....	44
Slika 11: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a bolje spoznal/a program in smer študija Zdravstvena nega«.....	45
Slika 12: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a spoznal/a delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov«.....	46
Slika 13: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se mi ni zdel težak«.....	47
Slika 14: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi kvalitetnega študijskega programa«.....	48
Slika 15: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi visoko izobraženih zaposlenih na tej šoli, ki nudijo veliko znanja in kvalitetna predavanja«.....	49
Slika 16: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker rad/a delam z ljudmi«.....	50
Slika 17: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker sem odgovoren human človek z željo pomagati zdravim in bolnim ter umirajočim pri vseh življenjskih aktivnostih in situacijah v okviru svojih zmožnosti in kompetenc«.....	51
Slika 18: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo nisem zadovoljen/na«.....	52

Slika 19: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo težko oz. ne dobim zaposlitve«.....	53
Slika 20: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se vidim v tem poklicu in je to preprosto nekaj zame«.....	54
Slika 21: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker si ne želim opravljati dela srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov«.....	55
Slika 22: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker mislim, da ne bom opravljal/a dela, ki ga opravlja srednji kader«.....	56
Slika 23: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker me študij v tej smeri osebno dopolnjuje in daje motivacijo za bodoče delo«.....	57
Slika 24: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil/a z nazivom dipl. ms. oz. dipl. zn. nekaj več v svoje zadovoljstvo«.....	58
Slika 25: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil z nazivom dipl.ms. oz. dipl. zn. nekaj več od drugih, ki to niso«.....	59
Slika 26: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Študij in bodoča diploma na UP VŠZI so moj velik osebni dosežek in izpolnjena želja ter pričakovanja«.....	60
Slika 27: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker vidim veliko možnost zaposlitve«.....	61
Slika 28: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal, ker ima po diplomi zagotovljeno delovno mesto«.....	62
Slika 29: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Razlika pri motivaciji za vpis na študij Zdravstvene nege se med spoloma razlikuje«.....	63
Slika 30: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Izraz prava motivacija je povezana z uspehom samega študija in kasneje pri delu«.....	64
Slika 31: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker ni bilo velike omejitve točk pri vpisu«.....	65
Slika 32: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker drugje nisem bil/a sprejet/a«.....	66
Slika 33: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a naključno brez večjih ciljev«.....	67
Slika 34: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker so se tudi moji prijatelji oz. znanci«.....	68
Slika 35: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi kraja šole in bližine morja«.....	69

Slika 36: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a, ker šola sodi še med mlajše«.....	70
Slika 37: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a, ker je osebje, ki je zaposleno na tej šoli zelo prijazno in spoštljivo«.....	71
Slika 38: Porazdelitev odgovorov: »Ali mislite ostati tukaj, če že niste iz Obalnokraške regije«? ..	72
Slika 39: Porazdelitev odgovorov: »Ali mislite nadaljevati študij na podiplomski smeri na UP VŠZI«? ..	73
Slika 40: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Ali boste po končanem študiju odšli nazaj v domači kraj«?.....	74

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Povprečna vrednost in standardni odklon stopnje strinjanja s trditvami	75
---	----

1 UVOD

Zdravstvena nega je poklicna dejavnost medicinskih sester. Njeno pojmovanje se je skozi zgodovino spreminjalo. V teh definicijah je ponekod opredeljena dejavnost (zdravstvena nega), drugje pa izvajalka zdravstvene nege (medicinska sestra). V angleščini se za dejavnost zdravstvene nege uporablja izraz "nursing". Nosilka dejavnosti je "nurse" – medicinska sestra. "Nurse" je oseba, ki hrani, neguje ali vzgaja in ščiti drugega, oseba, ki je pripravljena negovati bolne, poškodovane in ostarele (1).

Zdravstvena nega je stroka, ki deluje v okviru zdravstvenega varstva in obsega splet družbenih aktivnosti, ukrepanj in ravnanj posameznikov in skupin, ki so usmerjeni v ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja. Družba v najširšem smislu skrbi za posameznika v vsakdanjem življenju, v primeru bolezni ali kakšne druge potrebe v zvezi z zdravjem pa posameznik to skrb uresničuje preko zdravstvenega varstva in v njem organizirane zdravstvene nege. Zdravstvena nega deluje na vseh nivojih zdravstvenega varstva in na različnih strokovnih področjih, ki črpa poleg nekaterih že naštetih znanj še znanja v lastni teoriji in praksi in seveda v filozofiji. Torej je delovanje zdravstvene nege sistematično in ciljno usmerjeno v varovanje in izboljšanje zdravja in v kakovost življenja posameznika, družine in celotne populacije (2). Sodobna zdravstvena nega se pomembno razlikuje od tradicionalne, saj je usmerjena k pacientu kot k celoviti osebnosti. Ta je v središču dogajanja, njegova vloga je enakovredna in po svojih zmožnostih in sposobnostih sodeluje pri zdravstveni negi. Sodobna zdravstvena nega podpira odgovornost pacienta do samega sebe in spoštuje njegove odločitve, mnenja in želje. Enkratnost zdravstvene nege se kaže v skrbi za druge, kar je njeno bistvo in osrednja vrednota (2).

Če bi preprosto povedali, kaj je zdravstvena nega, bi rekli, da je to delo medicinske sestre, s katerim se vsakodnevno srečuje in za katerega je usposobljena. To je poklic, katerega bistvo je v pomoči drugim, poklic, ki so ga nekoč imeli za dobrodelnost in katerega smisel je še vedno v skrbi za ljudi, ki to potrebujejo. Potrebno je znanje zdravstvene nege, ki se opira tako na sociološko in psihološko znanje kakor na znanje naravoslovja, da bo bolnik lahko deležen nege kot celovit človek, ne pa le kot predmet medicinske diagnoze (3).

1.1 Definiranje zdravstvene nege

Prvo definicijo zdravstvene nege je zapisala Nightingalova (l. 1859), ki pravi, da je zdravstvena nega storitev ljudem s ciljem ublažiti bolečine in trpljenje. Zavzemala se je za zdravstveno nego, ki bi pacientu omogočila dosego stanja, ki čimbolj zagotavlja zdravilni učinek narave; to pomeni omogočanje ustreznega okolja, tudi svetlobe, svežega zraka, čistoče, toplote in dobre prehrane (1). Hendersonova je (l. 1966) zapisala, da je vloga medicinske sestre pomoč bolnemu ali zdravemu posamezniku pri opravljanju tistih dejavnosti, ki pripomorejo k boljšemu zdravju (ali mirni smrti) in ki bi jih opravil brez tuje pomoči, če bi imel za to dovolj moči, volje ali znanja. Medicinska sestra naredi vse to tako, da pomaga posamezniku k čimprejšnji samostojnosti oziroma optimalnemu zdravstvenemu stanju v mejah njegove sposobnosti (1). Novejše definicije opisujejo zdravstveno nego kot strokovno spretnost in znanost, ki obravnava pacienta v celoti: telo, um, duha. V skladu s temi smernicami je tudi definicija Mednarodnega sveta medicinskih sester – (v nadaljevanju ICN): "Medicinska sestra pomaga zdravemu in bolnemu varovancu, družini ali skupini pri vseh tistih dejavnosti, ki pripomorejo k ohranitvi in vrnitvi zdravja ali mirni smrti, in ki bi jih opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje." Na tem področju je medicinska sestra strokovnjakinja (4,1).

Sodoben pogled na vlogo medicinske sestre in na zdravstveno nego sega daleč v preteklost, v čas, ko so posamezne medicinske sestre razvile in predstavile svojo »vizijo« zdravstvene nege in prva med njimi je bila ravno Florence Nightingale (2).

Menimo, da je smiselno omeniti tudi kanadsko medicinsko sestro Berto Harmer, ki je v svetu manj znana kot druge teoretičarke, vendar je pomembna, saj je njeno definicijo zdravstvene nege uporabila Virginia Henderson pri oblikovanju svoje definicije. Hendersonova je v svoji definiciji specifični nalogi medicinske sestre pripisala pomemben vidik, in to je samostojna vloga medicinske sestre. To definicijo zdravstvene nege so sprejele vse medicinske sestre po svetu, potrdil pa jo je tudi ICN (4,2). Ne glede na različne obravnave vidika skrbi so si strokovnjaki tega področja (ZN) enotni, da je skrb bistvo zdravstvene nege (4). Omenil bi še posodobljeno ICN definicijo zdravstvene nege, ki jo je sprejela Zbornica – Zveza in se glasi: Zdravstvena nega zajema avtonomno in sodelujočo skrb za posameznike vseh starosti, za družine, skupine in skupnosti, za bolne ali zdrave in v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za obolele, invalidne ter umirajoče. Ključne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanju zdravstvenih sistemov (5).

2 ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE

2.1 Zgodovinski oris zdravstvene nege

Zdravstvena nega in njene korenine segajo daleč nazaj v zgodovino. Razvoj poklica se v grobem deli na:

- intuitivno-empirično,
- obdobje organiziranega priučevanja,
- moderno obdobje,
- sodobno obdobje.

Sam razvoj zdravstvene nege so v preteklosti glede na obdobja zaznamovali predvsem trije vplivi: ljudska podoba medicinskih sester, vpliv religije, podoba medicinskih sester kot hišnih pomočnic. Med osebnostmi pa je na razvoj zdravstvene nege največ vplivala Florence Nightingale (6,7).

2.1.1 Intuitivno-empirično obdobje

To obdobje je trajalo do 6. stoletja. V tem času je bila ena od glavnih nalog ženske skrbeti za ostarele in obolele člane družine. Pozneje so negovali predvsem ljudje, ki so imeli za to poseben interes. Njihovo delovanje je temeljilo na poskusih in napakah ter na intuiciji. Znanje in izkušnje so širili z medsebojno izmenjavo. Velik pomen so pripisovali magiji in vračem v tesni povezavi z religijo in umetnostjo zdravljenja. Primitivna ljudstva negovanja niso povezovala z zdravstveno nego, temveč je bila bolezen povezana z zlimi duhovi. Te so iz telesa izganjali vrači in zdravitelji s posebnimi obredi. Prvotno so se dejavnosti v zdravstveni negi razvijale intuitivno. Družine so razvijale svoje recepte in jih prenašale iz generacije v generacijo to, kar je dobro in ne škodi. Skrb in nega v tem času še nista obstajali tako, kot ju pojmuje danes (7). Njune prve korenine segajo v zgodnje obdobje krščanstva. Prav v tem obdobju so negovali religiozni redovi (svečeniki, svečenice), polreligiozni redovi (vdove, neporočene ženske), diakonese itd. To so počeli na domovih oz. v ustanovah podobnim bolnišnicah. Negovanje je bilo laično na podlagi izkušenj oz. poklicno-laično. Religiozni redovi so skrbeli za bolne, revne, sirote, vdove itd. Pomembno vlogo so imele diakonese, ki so opravljale večinoma usmiljena dela. V Rimu so delovale tudi matrone, ki so na svoj način prispevale k razvoju zdravstvene nege. Matrone so ustanovile prvi samostan za ženske, prvo javno bolnišnico (leta 380) in prve hospicije (zavetišča) za romarje. Vse to so dosegle z lastnim premoženjem, nabiranjem miloščine in s svojim delom (7,1).

2.1.2 Doba organiziranega priučevanja

Ta doba je trajala od leta 500 do 1860. V tem času so skrb za nego prevzeli predvsem redovniki, redovnice, najeti negovalci, žene prostovoljke itd. Nega je še zmeraj bila laična, poklicna in priložnostna, temeljila je na intuiciji. Med križarskimi vojnami so skrb za ranjence in obolele prevzeli pripadniki križarskega viteškega reda, ki so tudi ustanavljali bolnišnice predvsem za oskrbo ranjenih vojakov in njihovih družin. Bolnišnice so nudile visok bivalni standard, vpeljana je bila stroga disciplina in hierarhija, za osebje je bilo organizirano izobraževanje. Obdobje med leti 1500–1700 velja za najbolj mračno. Bolnišnice so postale »hiše smrti«, saj so le redki preživeli hospitalizacijo. Takrat je prišlo do zaprtja samostanov na ozemlju, kjer se je pojavil protestantizem, in do posledične razpustitve pripadnikov cerkvenih redov. Redovnice, ki so izvajale nego v bolnišnicah, so nadomestile ženske, ki so prišle navzkriž z zakonom (prostitutke, tatice, alkoholičarke). Skratka, razmere v takratnih bolnišnicah so bile izjemno slabe (7). Leta 1633 zasledimo prve zametke formalnega izobraževanja negovalk – red usmiljenk. Od leta 1700–1860 so bolnišnice postale predmet obravnave humanistov, ki so proučevali delo v njih ter o tem pisali. Menili so, da je negovanje obvezno žensko delo. V Nemčiji se je takrat ustanovil red sodobnih diakones in bolnišnica. S tem pa so bile zahteve za negovalce natančno določene. Tudi pri nas je bila v tem obdobju, leta 1753, ustanovljena prva babilška šola v Ljubljani in leta 1789 civilna bolnišnica v Ljubljani (7,1).

2.1.3 Moderna doba

Za to dobo ni natančneje časovne omejitve, vsekakor pa ima velike zasluge v tem obdobju Florence Nightingale (1820–1910). Rodila se je v premožni družini, ki ji je omogočila neformalno izobrazbo. Bila je zelo nadarjena, obvladala je več jezikov in študirala grščino ter zgodovino. Veliko je potovala po svetu in obiskovala bolnišnice, sirotišnice in podobne ustanove. S 24 leti se je odločila, da bo delala v bolnišnicah, ki so bile tedaj zanemarjene. Leta 1857 je napisala Zaupno poročilo, ki vsebujejo podrobnosti, ki jih je opazila v krimski vojni. Menila je, da je bolezen bolje preprečevati kot zdraviti. S svojim delom je dokazala pomen zdravstvene nege za uspešno zdravljenje, saj je po njeni zaslugi smrtnost ranjenih vojakov padla s 40 % na 2 %. Opozorila je tudi na pomen dokumentiranja, utemeljila je pomen preprečevanja bolezni, izdala knjigo Beležke o zdravstveni negi (7). Leta 1860 je ustanovila prvo civilno šolo za medicinske sestre v Londonu (strokovno izobraževanje na področju zdravstvene nege). S formalnim izobraževanjem je spremenila pogled družbe na zdravstveno nego, ki s tem postane častna in vredna spoštovanja. Prepričana je bila, da morajo medicinske sestre svoj čas porabiti ob pacientu in se vse življenje izobraževati. Na podlagi njenih spoznanj so nastale osnovne smernice razvoja sodobne zdravstvene nege (7,1).

2.1.4 Sodobno obdobje

Od leta 1945 do danes. Značilnosti tega obdobja so izboljšave na področju izobraževanja (ločitev šole od bolnišnic, razmerje med prakso in teorijo je 50:50, prenos izobraževanja na univerzitetno raven). Izboljša se tudi organizacija negovalne službe in s tem natančna opredelitev vsebine dela, odgovornosti negovalnega tima ter uveljavitev službe zdravstvene nege kot samostojnega področja v celotni zdravstveni oskrbi (7). Med drugimi se je uveljavila ideja permanentnega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja ter razvoja znanstveno raziskovalnega dela, pa oblikovanje teorije zdravstvene nege in tudi razvijanje njene metodologije (7,1).

3 MEDICINSKA SESTRA

V slovenskem prostoru je uveljavljen izraz medicinska sestra, najpogosteje pa kar "sestra". Raba najverjetneje izhaja iz časov krščanstva, ko so se tako naslavljali pripadnice cerkvenih redov (8).

3.1 Podoba medicinske sestre v javnosti

Veliko vlogo pri oblikovanju javnega mnenja o določenem poklicu imajo mediji. Obstajajo številni stereotipi o medicinskih sestrah, bodisi pozitivni ali negativni, ki pa še zdaleč ne pojasnjujejo dejanskega poklica medicinske sestre. Medicinske sestre označujejo kot dobrohotne angele in ta stereotip izhaja že iz intuitivne – empirične dobe, kot zmaje (avtoritativna, samovšečna medicinska sestra itd.), zdravnikova pomočnica (zaradi podrejene vloge, ki jo ima medicinska sestra v odnosu do zdravnika že od samega začetka). Podoba medicinske sestre, njen vpliv na poklic ter odločitev za izbiro tega poklica so pogosta tema razprav v strokovnih krogih tega področja. Medicinske sestre predstavljajo svojo poklicno skupino v javnosti tudi s svojo poklicno podobo, pri kateri imajo ustrezen videz in vedenje zelo pomembno vlogo. Ustrezen videz zagotavljajo z nošenjem ustrezne delovne obleke oz. uniforme, ki ima predvsem zaščitno, vendar tudi estetsko, modno in simbolično vlogo (8).

3.2 Podoba sodobne medicinske sestre

Medicinska sestra je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege, ter ji je ustrezeni organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost (8,9).

Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu posamezniku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti, in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra ekspert in ima pravico do pobude in nadzora. Sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega programa, katerega iniciator je zdravnik (10). Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi.

Naloge, ki jih ima medicinska sestra v svojem poklicu, so: promocija zdravja, preprečevanje bolezni, zdravstvena nega bolnih, umirajočih in invalidnih. Nadaljnje naloge so še rehabilitacija posameznika, družine, skupine., načrtovanje, izvajanje, vrednotenje zdravstvene nege za posameznika, družino, skupino., zdravstveno-vzgojno delo, zagovarjanje pacientov, timsko delovanje (interdiscipliniranih timih)., oblikovanje lastne strokovne filozofije, organiziranje in

vodenje zdravstvene nege, razvijanje teorije in prakse, izobraževanje sodelavcev, dijakov in študentov, raziskovanje na lastnem strokovnem področju, promoviranje varnega okolja, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter menedžment zdravstvenih sistemov (10,3).

3.3 Diplomirana medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik

Nosilka dejavnosti zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (ang. Registered nurse), ki načrtuje, izvaja, vrednoti zdravstveno nego na področju promocije zdravja, preventivnih dejavnosti, v zdravstveni negi bolnikov, invalidov in nemočnih oseb v vseh starostih in v vseh zdravstvenih okoljih. Usposobljena je za vodenje tima zdravstvene nege in je član tega tima (10).

Drugi cilji izobraževanja in usposabljanja diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov so še: zdravstveno svetovanje bolnikom in svojcem, vzgoja občanov za zdravo življenje, uspešno komuniciranje z bolnikom in svojci ter sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, strokovno odločanje in konstruktivno delo v danem okolju, usklajevanje postopkov zdravstvene nege z zakonodajo, samoizobraževanje in izpopolnjevanje in ocenjevanje rezultatov lastnega dela in dela negovalnega tima (10,11).

Po uspešnem zaključenem študiju pridobi kandidat/ka strokovni naslov v skladu z Zakonom o strokovnih in znanstvenih naslovih (Ur. l. RS, št. 47/1998), in sicer:

- diplomirana medicinska sestra
- diplomirani zdravstvenik

Diplomirani zdravstveniki oz. diplomirane medicinske sestre se lahko zaposlijo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, negovalnih bolnišnicah, humanitarnih organizacijah, domovih za starejše občane, raziskovalnih ustanovah, zasebni zdravstveni praksi, sanitetnih enotah Slovenske vojske in obrambnih strukturah bodočih mednarodnih povezav, civilni zaščiti, ustanovah za telesno in duševno prizadete, odrasle in otroke, v vrtcih, šolah, dijaških in študentskih domovih in zdraviliščih (11).

4 ŠTUDIJSKI PROGRAM ZDRAVSTVENA NEGA

4.1 Zgodovina nastanka VŠZI

Visoka šola za zdravstvo Izola je bila ustanovljena marca 2002, in sicer na osnovi pozitivnega mnenja o izpolnjevanju pogojev za ustanovitev samostojnega visokošolskega zavoda. Za v. d. je bila imenovana Nadja Plazar, spec. med. biok., višja predavateljica, in pa začasni senat, ki je sprejel dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega. Še istega leta se je vpisala prva generacija študentov na dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega (12,13). Leta 2003 je Visoka šola za zdravstvo postala uradna ustanovna članica Univerze na Primorskem, sprejme se Statut Univerze na Primorskem. Novembra 2003 je bila imenovana mag. Nadja Plazar za dekanico VŠZI, članico Univerze na Primorskem. Sprejet je bil tudi novi dodiplomski študijski program Zdravstvena nega, ki je usklajen z določili direktiv Evropske unije in ga posreduje v soglasje Svetu za visoko šolstvo RS, ta pa je podal soglasje zanj januarja 2004. Prvič se izvede vpis prek Študentskega informacijskega sistema, delovati začne tutorski sistem, vpiše se prva generacija v prenovljeni program itd. Decembra 2005 je bila svečana otvoritev novih prostorov v neposredni bližini Splošne bolnišnice Izola, takoj za tem, leta 2006, pa svečana podelitev prvih diplom. V letu 2010 je Nacionalna agencija RS za kakovost v visokem šolstvu odobrila vlogi Visoke šole za zdravstvo Izola za preoblikovanje v Fakulteto za vede o zdravju (12,13).

UP VŠZI temelji na vrednotah in načelih, kot so sodelovanje, povezovanje in demokratičnost. Poslanstvo bodoče Univerze na Primorskem (v nadaljevanju UP), Fakultete za vede o zdravju, v katero se bo preoblikovala UP VŠZI, je izvajanje dodiplomskih in podiplomskih študijskih programov in raziskovanje na področju zdravja. Sam cilj UP VŠZI pa je odličnost v izobraževalnem in raziskovalnem delu (12).

Danes UP VŠZI izvaja poleg dodiplomskega in podiplomskega študijskega programa zdravstvena nega še druge programe. Izvaja še dodiplomski študijski program Prehransko svetovanje – dietetika, bolonjski program Zdravstvena nega in podiplomski študij Upravljanje trajnostnega razvoja v sodelovanju s Fakulteto za menedžment Koper in Fakulteto za humanistične študije (12).

4.2 Bolonjski študijski program Zdravstvena nega 2009/2010

Študijski program Zdravstvena nega 1. stopnja. Vsebine študijskega programa Zdravstvena nega so usklajene z evropskima Direktivama 77/452 EEC in 77/453 EEC. Študij traja tri leta, vključno z diplomskim delom (180 ECTS). Neposrednih kontaktnih ur je 3850 (od 1235 do 1355 ur letno). Klinične vaje potekajo dopoldne, popoldne so predavanja, vaje, seminarji in ostale oblike izvedbe študijskega programa (11). Praktičnemu usposabljanju v delovnem okolju posveča program veliko

pozornost. Poteka v obliki kliničnega usposabljanja v učnih zavodih (bolnišnice, dispanzerji, zdravstveni domovi, domovi za ostarele, šole, vrtci itd) pod nadzorom usposobljenih strokovnih mentorjev. V prvem letniku vodijo klinično usposabljanje v celoti šolski mentorji, v drugem in tretjem letniku pa poteka pod nadzorom usposobljenih strokovnih mentorjev iz prakse. Skupni obseg kliničnih vaj je 2300 ur (od 670 do 910 ur letno), kar pomeni 43 % vseh ur študentovega dela. Diplomanti Zdravstvene nege se lahko zaposlijo takoj (opravljanje pripravništva ni potrebno). Pridobljena diploma je veljavna v vseh državah EU (11).

4.3 Podiplomski magistrski študijski program Zdravstvena nega na VŠZI

Pomembno odgovornost pri razvoju raziskovanja v zdravstveni negi v Sloveniji imajo medicinske sestre same, saj morajo zavzeti stališče, da zaključen magisterij ali doktorski študij ne pomeni novega delovnega mesta, ampak pomeni več znanja za izvajanje bolj kakovostne zdravstvene nege na obstoječem delovnem mestu v kliničnem okolju. Znanje naj ne beži v pisarne, ampak naj se uporablja in razvija ob pacientu in se razširja v timski metodi dela ter predaja študentom. Znanja, ki jih potrebuje diplomirana medicinska sestra za vodenje in organizacijo, niso osrednje vsebine programa zdravstvena nega in jih je potrebno pridobiti v podiplomskem izobraževanju (10). To je nadgradnja visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega, usklajenega z evropskimi direktivami EU 77/452, EU 77/453 in 2005/36/ES. Razdeljen je v posamezne module, kar omogoča postopen podiplomski študij zdravstvene nege kot oblike vseživljenjskega učenja ter postopno pridobitev formalne izobrazbe. So poglobitev in razširitev znanja, ki so ga diplomanti pridobili na prvostopenjskem dodiplomskem visokošolskem strokovnem študijskem programu zdravstvena nega. Študij traja dve leti (120 ECTS). Neposrednih kontaktnih ur v obliki predavanj, seminarjev, seminarskih vaj in individualnega dela učitelja s študentom je 1179 ur (14). V prvem letniku sta oba modula (Zdravstvena nega I in Zdravstvena nega II) obvezna. Drugi letnik študijskega programa omogoča študentu prilagajanje vsebin študijskega programa potrebam delovnega okolja, iz katerega izhajajo (če so že zaposleni) oziroma individualnim nagnjenjem, sposobnostim in željam. Magistrska naloga v drugem letniku je namenjena usposabljanju študenta za znanstveno-raziskovalno in razvojno delo (14).

4.3.1 Možnost zaposlitve

Študijski program je namenjen usposabljanju diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov za izvajanje zahtevnejših strokovnih nalog zdravstvene nege ter nalog, ki vključujejo organiziranje, vodenje, načrtovanje in nadziranje izvajanja delovnih procesov, javne finance, metode obvladovanja stroškov ter veščin komuniciranja in poslovne kulture. Diplomanti se bodo lahko zaposlovali v bolnišnicah in zdravstvenih domovih, negovalnih bolnišnicah, v zasebni

zdravstveni praksi, ustanovah za duševno in telesno prizadete odrasle in otroke, domovih za starejše občane, zdraviliščih, zavodih za prevzgojo odraslih in mladoletnikov, humanitarnih organizacijah, raziskovalnih ustanovah, vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Pridobljeni strokovni naslov je magistrica oz magister zdravstvene nege (14,10).

5 MOTIVACIJA

Motivacija je celota duševnih dejavnikov, ki organizirajo človekovo dejavnost in jo usmerjajo k izbranim ciljem (15).

Motivacija zajema vse procese spodbujanja, ohranjanja in usmerjanja telesnih in duševnih dejavnosti, zato da bi uresničili cilj. Obsega: nagone, motive, želje, cilje, vrednote, ideale, interese, voljo itd. Motivacija sodi med najbolj zapletene in hkrati najpomembnejše vidike duševnega življenja. Motivacijski dejavniki namreč določajo smer, intenzivnost in trajanje človekovih dejanj. Za vsako človekovo dejavnost in še posebno za učenje je zelo pomembna motivacija. Značilnost človekove dejavnosti je delovanje po vnaprej zamišljenih ciljih. To je najenostavnejša opredelitev motivacije (15,16). Za razumevanje človekovega ravnanja je potrebno poznati gonilne sile človekove dejavnosti, to je motive (17). Motiv je doživeta potreba, usmerjena k določenemu cilju, od katerega pričakujemo, da bo, če ga bomo dosegli, zadovoljil našo potrebo. Potreba pa je stanje neravnovesja v organizmu, ki ga povzroči pomanjkanje ali presežek snovi v telesu ali informacij v duševnosti. Cilj pa je še eden od osnovnih pojmov v motivaciji, ki ga opredeljuje, da so to predmeti in situacije, za katere pričakujemo, da bodo zadovoljili našo potrebo (16) itd.

Motivacija je pojem, ki nima enotne opredelitve, čeprav se različni avtorji strinjajo, da je z njeno pomočjo mogoče razložiti vzroke vedenja. Motivacije ni mogoče opazovati neposredno, temveč lahko o njej sklepamo le preko vedenja posameznika; na primer napora, ki ga vloži v neko dejavnost, nalog, ki jih opravlja, in nenazadnje preko tistega, kar nam o lastni motivaciji pove sam. Velik pomen ima motivacija v mladostništvu v povezavi z uspehom in pri načrtovanju mladostnikovega nadaljnjega izobraževanja in kasnejše poklicne kariere (24).

Po Marentič Požarnik (1980) je motivacija proces izzivanja (zbujanja) človekove aktivnosti, njenega usmerjanja na določene predmete in uravnavanja, da bi se dosegli določeni cilji. Gibalne sile, ki aktivnosti izzivajo, krepijo in usmerjajo v cilje, imenujemo motive iz lat. *movere-gibati*, premakniti (17).

5.1 Osnovni motivacijski procesi

Pri vsaki motiviranosti ne glede na cilj se razvije oziroma nastane neka motivacijska situacija. Sestavljajo jo določeni elementi, ki se odvijajo v motivacijskem zaporedju ali procesu. Elementi za nastanek aktivnosti so: energija, potreba, pobudnik in cilj. Energija je potrebna za izvajanje aktivnosti, potreba predstavlja določen primanjkljaj v ravnovesju in na podlagi nje se navadno pojavi še pobudnik ali sprožilec, ki sproži oziroma izzove reakcijo za doseg cilja (18). Potreba se pojavi v obliki nekega občutka pomanjkanja ali prenasičenosti. Ta občutek pride v našo zavest in preide v motiv. Zavemo se, kaj potrebujemo, in si zamislimo, kako bi to dosegli. Usmerimo se k

cilju in se mu približujemo, dokler ga ne dosežemo in zadovoljimo svoje potrebe. Kadar naše vedenje usmerjajo naše potrebe, nagoni, potem govorimo o motivaciji potiskanja. Potreba nas namreč prisili v iskanje cilja in zadovoljitve. Kadar naše vedenje usmerjajo naše želje, interesi, vrednote, ideali itd., govorimo o motivaciji privlačnosti. Vsi ti pojavi se nam zdijo privlačni in se po lastni iniciativi usmerjamo k njim. Oba tipa motivacije se medsebojno povezujeta in oblikujeta motiv – potreba nas prisili, da iščemo cilj, cilj pa poiščemo v skladu z našimi željami, interesi. Motivacijski proces lahko poteka tudi v obratni smeri – najprej nam je ponujen cilj, ki v nas zbudi potrebo (16).

5.2 Vrste potreb

Potreba je fiziološki, psihološki ali socialni primanjkljaj, ki ga je potrebno izravnati. Človek pa v mnogih situacijah sam išče napetost in stimulacijo, kar se na področju spoznavanja kaže v potrebi po novem znanju, po učenju in raziskovanju. Primarne potrebe so prirojene in značilne za vse ljudi. Način zadovoljevanja je modificiran v procesu socializacije in vzgoje. Te potrebe so fiziološke in primarne socialne potrebe, kot so npr. potreba po varnosti, druženju, ljubezni in druge. Sekundarne socialne potrebe so pridobljene in različne pri posameznih ljudeh. Zadovoljevanje teh potreb je pridobljeno z učenjem. Med ljudmi povzročajo največje razlike (19).

Med biološke spadajo:

- potrebe po ohranitvi posameznikovega življenja (po vodi, kisiku, hrani, stalni telesni temperaturi, počitku, spanju itd.),
- potreba po ohranitvi vrste (po potomcih, spolnosti, varovanju potomcev itd.).
- psihosocialne potrebe, ki so večinoma pridobljene potrebe (potreba po pripadnosti, moči, zabavi, svobodi (16).

5.2.1 Načini in postopki zadovoljevanja potreb

Ko začne potreba delovati, se pojavi težnja, da bi ta primanjkljaj nadomestili in uravnovesili in tedaj govorimo o težnji po zadovoljitvi potrebe. Usmerimo se k objektom, ki omogočajo zadovoljitev potreb, k ustreznim motivacijskim ciljem (20,21).

Nekatere potrebe zadovoljujemo *nagonsko*, na način, ki velja za vse pripadnike naše vrste in ni odvisen od učenja ter izkušenj. Poteka po gensko določenem vzorcu vedenja. Pojavlja se pri osnovnih organskih potrebah. Imamo tudi genske vzorce za zadovoljevanje drugih fizioloških potreb, vendar se večina le-teh pri človeku zadovoljuje v skladu z dogovori in pravili, ki so se oblikovala v družbi (prehranjevanje, spolnost). Njihova nagonskost se izraža le v najbolj zgodnjem obdobju človekovega življenja, kasneje se preko učenja oblikujejo družbeno zaželeni vzorci

vedenja. Pri drugih potrebah se pojavljajo naučeni *socializirani* načini zadovoljevanja potreb. To pa označuje vedenje, ki je prilagojeno pravilom in načelom družbe in kulture. Takšno vedenje poteka že od rojstva naprej in se oblikuje s procesom socializacije, postopno postanejo del naše osebnosti. S tem zadovoljujemo vse psihosocialne potrebe (16).

Zadovoljevanje organskih in fizioloških potreb pa poteka *homeostatično*, kjer si prizadevamo, da bi izravnali nastali primanjkljaj in vzpostavili prejšnje ali enako stanje. Tukaj gre za ciklično vzdrževanje ravnovesja med organizmom in okoljem: primanjkljaj iste narave je treba izravnati s ciljem, ki je spet od situacije do situacije enak. Žejo z vodo, lakoto s hrano. Pri psiholoških potrebah pa zadovoljevanje pogosto ni homeostatično (cilji niso zadovoljeni, temveč porastejo). V tem primeru govorimo o *progresivnem* zadovoljevanju potreb (20,21).

5.2.2 Posledice nezadovoljenosti potreb

Biološke potrebe, ki niso zadovoljene, najprej povzročijo telesne simptome, npr. bolečine, ki postanejo vedno močnejše in v končni fazi privedejo v smrt zaradi pomanjkanja snovi ali prenasičenosti s snovjo (zadušitev, zastrupitev). Na duševni ravni pa postane človek nezadovoljen, razdražljiv, nerazpoložen, raztresen, kopičijo se negativna čustva in povečuje se frustracija. Nezadovoljene psihosocialne potrebe pa najprej puščajo posledice na duševni ravni. Lahko se pojavlja apatičnost, depresivnost, agresivnost itd. Lahko privede tudi do psihosomatskih obolenj, kot sta rana na želodcu, povišan krvni tlak (16). Posledice nezadovoljenosti potreb so lahko:

- Konflikt: je pojav, pri katerem sočasno delujejo nasprotujoči si elementi motivacijske situacije, ki se vzajemno izključujejo.
- Frustracija: je stanje oviranosti v motivacijski situaciji in preprečitev zadovoljitve potrebe ali dejavnosti, ki je usmerjena k cilju.
- Stres: je vzorec fizioloških, čustvenih, spoznavnih in vedenjskih odzivov organizma na dražljaje, ki zmotijo ali porušijo notranje ravnotežje (16).

5.3 Vrste motivacij

Že v preteklosti so avtorji radi razlikovali nagonsko delovanje, ki naj bi bilo "slepo", nebrzdano in prikrito, od volje, ki je zavestna in kontrolirana. Ta podoba človekove "dvojne narave" je živa še danes: na eni strani nagoni in čustva, neukročena "živalska" narava posameznika, na drugi strani volja in razum, kultivirana in civilizirana narava. Sigmund Freud (2001) je zatrjeval, da se je moralo človeštvo odreči čisti, neobvladani nagonskosti zato, da je lahko zaživelo v skupnosti. Zavestna volja je nekakšno orodje prilagoditvi realnosti. Vendar zavestno delovanje in volja nista docela neodvisna. Nagonske težnje pogosto samo potlačimo, to pa pomeni, da jih odrinemo s področja

zavestnega (20). V nadaljevanju bomo opredelili pojme: zavedna motivacija, nezavedna motivacija, zunanja in notranja motivacija, storilnostna motivacija ter nivo aspiracije.

5.3.1 Zavedna motivacija

Zavedna motivacija izhaja iz volje posameznika, da se usmeri k določenim motivacijskim ciljem. Poteka na zavednem nivoju. Zavest jo tudi kontrolira. Omogoča nam, da oblikujemo svoje lastne motive in odločamo o svojem življenju. Zagotavlja relativno neodvisnost in svobodo. Je sestavni del samodejavnosti. Za to vrsto motivacije je značilno, da se zavedamo cilja, ga zavestno izberemo in sprejmemo, se zavedamo, kako ga lahko dosežemo, in nam omogoča, da se odločamo o tem, v kakšnem vrstnem redu bomo zadovoljevali svoje motive (16). Voljo, ki je temelj zavedne motivacije, doživljamo kot zavedno hotenje in voljno odločitev, da nekaj storimo ali česa ne storimo. Zavestni motivi, ki jih ponavadi navedemo kot motive pri izbiri nekega poklica, so le tisti, ki bi zavrnili vsak ugovor, torej take racionalne razloge, da bi pri doseganju svojih poklicnih želja ne povzročili ovir in ugovorov pri drugih ljudeh. Tako se najpogosteje navaja kot motiv za poklic medicinske sestre težnja pomagati drugim, zanimanje za ta poklic, možnost zaposlitve itd (16).

5.3.2 Nezavedna motivacija

Po Freudu so prvotni vir nezavedne motivacije prvinske nagonске težnje in impulzi. Nezavedno nagonско delovanje se bistveno razlikuje od zavestno motiviranega. Nagonski impulzi so neposredni, brez ovinkov in ozirov se usmerjajo k takojšnji in brezpogojni zadovoljitvi, kot da bi zanje obstajala samo gola težnja, zaradi katere se slepo zaletavajo proti cilju. Ta proces neposrednega in neodloženega sproščanja nagonских teženj je Freud označil kot primarni proces. Razmislek, logična presoja in drugi zavestni oziri tu niso prisotni (20). Edina "realnost" nezavednega so nagonски impulzi, ki povzročajo napetost in nezadovoljstvo ter težnja po neposredni zadovoljitvi. Sekundarni proces je razlika med pravimi, resničnimi objekti, ki dejansko zadovoljijo potrebo, in namišljenimi, ki ne prinašajo zadovoljitve. Postopno se oblikuje odnos do stvarnosti, ki postane podlaga zavestnega delovanja. Za zavestno delovanje je značilno upoštevanje stvarnosti, logike in realnih odnosov. Vsak poklic ima neke specifične zahteve, ki v nas naletijo na podzavestna čustva in to skupaj oblikuje podzavestne motivacije za neki poklic (20,21).

5.3.3 Zunanja in notranja motivacija

Glede na spodbude delimo motivacijo na notranjo in zunanjo. Notranjo imenujemo tudi avtonomno, intrinzično ali primarno. Zunanjo pa imenujemo tudi heteronomno, ekstrinzično ali sekundarno. Za razumevanje in spodbujanje učne motivacije je najpomembnejše, kako razrešujemo odnos med zunanjo in notranjo učno motivacijo (19).

O *zunanji motivaciji* govorimo, kadar se učimo zaradi zunanjih posledic, ki niso nujen sestavni del same dejavnosti, ampak zunaj nje v določeni posledici. Učenje je torej sredstvo za doseganje pozitivnih in izogibanje negativnim posledicam (pozitivna in negativna zunanja motivacija). Zunanja motivacija običajno ni trajna; če vir zunanje podkrepitve izgine, dejavnost preneha. Pogosto je povezana s pritiski in napetostjo, neredko tudi z nizkim samospoštovanjem in zaskrbljenostjo, zlasti kadar zahtevnim ciljem nismo kos in menimo, da sami s svojim trudom ne moremo vplivati na izid. Zunanja motivacija ima elemente homeostatične motivacije, ko se človek prepušča zunanjim dražljajem. Zunanji motivacijski dejavniki so stvari, osebe, dogajanja in pojavi v okolju. Temu se poskuša posameznik približati ali umakniti. Takšna sta na primer pohvala in graja. Učenec se torej pri tej vrsti motivacije oklepa zunanjih ciljev (22). Zunanja motivacija (čim lažje delo, dobre ocene, odvisnost od učitelja, sledenje učiteljevi presoji, zunanji kriteriji uspešnosti).

Notranja motivacija je trajnejša in učinkovitejša od zunanje. Obe pa se med seboj prepletata in dopolnjujeta in ju je včasih težko ločiti. Včasih prevladuje ena, drugič druga. Notranja motivacija se lahko razvije postopoma s pomočjo zunanje (19). Pri notranji motivaciji pa je cilj delovanja v dejavnosti sami, vir podkrepitve pa je v človeku samem; želimo razviti svoje sposobnosti, doseči nekaj, kar nas zanima, obvladati določeno spretnost, nekaj novega spoznati in razumeti. Prednost notranje motivacije je v zadovoljstvu pa tudi v njeni trajnosti, v kakovostnejši dejavnosti ter boljših rezultatih. Povezana je s spontanostjo, z ustvarjalnostjo, užitkom in s širjenjem interesov. Notranja motivacija (izzivi, radovednost/interes, samostojno obvladovanje nečesa, neodvisno odločanje za akcijo, notranji kriteriji uspešnosti (22)).

5.4 Storilnostna motivacija

Storilnostno motivacijo (angl. achievement motivation) lahko opredelimo kot pričakovanje, da bomo našli zadovoljstvo v obvladovanju težkih, zahtevnih dejavnosti, pri katerih se učinek meri. Za študij je ta lastnost zelo pomembna. Uspeh ni vnaprej zagotovljen in vsebuje tudi element tveganja. Visoko storilnostno motivirani ljudje dalj časa vztrajajo pri reševanju problemov, vsako delo želijo speljati do konca, so neodvisno od zunanjih pobud in dosega tudi zelo oddaljene cilje. Storilnostna motivacija je razmeroma trajna človekova lastnost, ki se razvije že v otroštvu (19).

Višja storilnostna motivacija prispeva k višjim učnim uspehom, ugodno pa vpliva tudi na razvoj sposobnosti. Ne smemo je absolutizirati, saj ni edino merilo človekove sreče. Obravnavati jo je potrebno v kontekstu drugih vrednot, ne storilnost za vsako ceno. Na stopnjo storilnostne motivacije pri posamezniku vpliva predvsem družinska vzgoja, in to že v predšolski dobi, in je opazno višja pri otrocih srednjega socialnega sloja, ker jih starši dosledno usmerjajo k čim višjim dosežkom. Pri storilnostni motivaciji sta prisotna vidika: želja po uspehu in strah pred neuspehom. V odvisnosti od tega, kateri vidik prevladuje pri posamezniku, si le-ta izbira naloge. Prvi si izbirajo predvsem srednje težke naloge, drugi pa zelo težke ali zelo lahke naloge (19).

Storilnostno motivacijo pri posamezniku lahko analiziramo glede na:

- čustveno usmerjenost (prevladovanje želje po uspehu, strahu pred uspehom in neuspehom),
- odnos do prihodnosti (ali nas pritegnejo bližnji ali oddaljeni cilji),
- kriterij uspešnosti (kaj je merilo uspeha, in
- čemu pripisujemo vzrok svojega ne/uspeha (22).

Nivo aspiracije je raven, ki jo želimo doseči v določeni dejavnosti. Predstavlja stopnjo ambicije posameznika. Vpliva na opredelitev uspeha, saj dosego zastavljenega cilja doživljamo kot uspeh, če pa zastavljene ravni ne dosežemo, je to za nas neuspeh. Načeloma uspeh zvišuje aspiracije, neuspeh pa jih znižuje. Izobrazbene želje (ambicije) so odvisne od preteklih izkušenj, osebnostnih značilnosti in vrednot (16).

5.5 Motivacijske teorije

5.5.1 Psihoanalitična gonska teorija motivacije

Freudove ideje o motivaciji temeljijo na nezavednih instinktivnih gonih, ki težijo k izražanju v družbi, ki jim postavlja omejitve. Motivacija izvira iz dinamičnega boja med tremi vidiki nezavedne duševnosti: (16).

Id, ki teži po sprostitvi dveh gonov, gona po spolnosti in gona po agresiji, ne glede na čas in prostor. Nezavedna duševnost je podobna hidravličnemu zaprtemu energetskega sistemu v tem, da se psihična energija iz gonov nakopiči, in če se ne sprost, povzroči notranji pritisk ali tesnobo (anksioznost). Tako sta torej spolnost in agresija biološka, instinktivna motivacijska vpliva na vedenje (16).

Ego, ki si prizadeva nadzorovati *Id*, tako da ga uskladi z realnostjo. *Ego* je motiviran, da brani zavestno duševnost in družbo pred prepovedanimi impulzi *ida*.

Superego, ki je motiviran za nadzorovanje *ida* v skladu z moralnimi načeli.

Te teorije omogočajo pojasnjevanje zelo različnih in kompleksnih oblik doživljanja in vedenja. Žal omogočajo zgolj pogled nazaj, ne pa napovedovanja in predvidevanja vedenjskih oblik v sedanjosti in prihodnosti. Poleg tega imajo zgrajene koncepte, s katerimi lahko razložijo kakršnokoli napako v svojih trditvah, kar velja zlasti za obrambne mehanizme (če se vedenje ne sklada s pričakovanji, je pač deloval drug obrambni mehanizem in s tem se vse pojasni (16).

5.5.2 Kognitivne teorije motivacije

Začetne kognitivne teorije pretirano poudarjajo človekovo racionalnost – človek naj bi v vsakem trenutku presojal in zvedno razmišljal, se odločal. Avtorji so preveč izločali posamezne kognitivne procese, kar se je v novejših pristopih spremenilo, saj so začeli te procese obravnavati bolj celostno in bolj povezano s celotno osebnostjo in socialnimi procesi (16).

Kognitivne teorije motivacije poudarjajo pomen psihološke ravni motivacijskih vplivov na vedenje. Mnogi od teh vplivov presegajo biološke potrebe in gone v tem, da:

- lahko dejansko vsebujejo vedenja iskanja dražljajev – povečajo vznburjenje ali ravni gonov, ne pa zmanjšajo, in
- lahko se kombinirajo s socialnimi motivacijskimi potrebami ali željami vesti se na socialno ustrezne načine – tako lahko rečemo, da gre za vedenje, ki je hkrati izzvano od zunaj in tudi motivirano od znotraj.

Primeri teh kognitivnih in psihosocialnih motivacijskih dejavnikov so radovednost, skladnost, nadzor in potreba po doseganju (23).

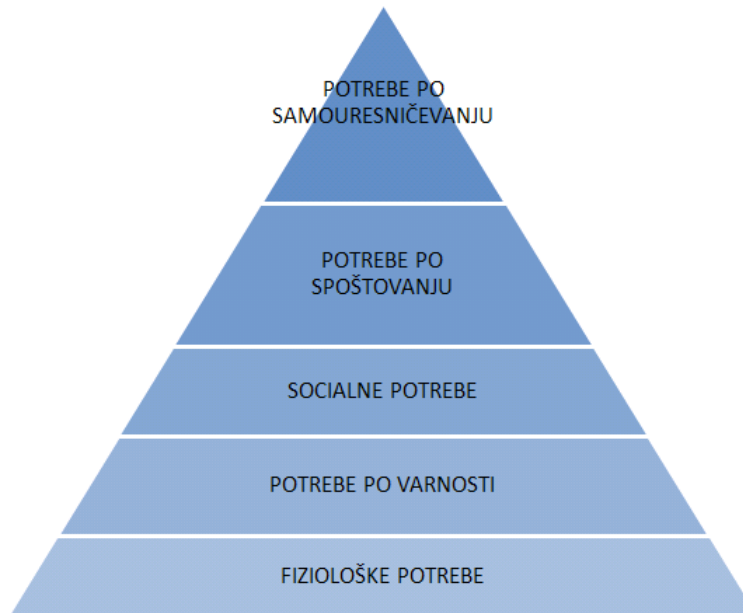
5.5.3 Humanistične teorije motivacije

Humanistični psihologi izhajajo iz prepričanja, da ima človek svobodno voljo, ki sodeluje pri oblikovanju in razvoju osebnosti. Priznavajo vpliv vzgoje in dednosti, vendar temu dodajajo tudi vpliv lastnih izbir in svobodnih odločitev. Zanje je značilen fenomenološki pristop, kar pomeni, da so usmerjeni v raziskovanje subjektivnega doživljanja lastnih procesov in dogodkov okoli nas. Druga značilnost humanistični teorij je celostni ali holistični pristop. To pomeni, da so človeka preučevali kot celoto in se niso usmerjali v proučevanje izoliranih duševnih procesov (16).

Humanistične ideje o motivaciji črpajo moč iz poudarka na enkratnih, tipično človeških motivacijskih dejavnikih, ne pa, da bi na človeka posploševali redukcionistično biološko zasnovane teorije in dokaze, pridobljene z raziskavami živali. Maslow je prepričan, da so ljudje motivirani s potrebami, ki presegajo temeljno biološko preživetje. Za človekovo naravo je temeljna želja po rasti in razvoju, da bi dosegel svoj polni potencial – kar imenujemo samoaktualizacija (23).

Človek se rodi s prirojeno zmožnostjo za osebnostno rast. To je mogoče le, če so naše potrebe ustrezno zadovoljene – o tem nam govori model hierarhije potreb. Zadovoljevanje potreb je v veliki

meri odvisno od okolja. Tako lahko rečemo, da imamo vsi dane možnosti za razvoj, od okolja pa je odvisno, ali se bomo razvili ali ne (23). Maslow je predlagal hierarhijo potreb v razponu od nižje ravni temeljnih potreb do višjih ravni psiholoških in aktualizacijskih. Samo kadar so spodnje ravni sorazmerno zadovoljene, se oseba lahko premakne k višjim. Drugi raziskovalci so predlagali humanistične motivacijske vplive na vedenje. Rogers npr. poudarja, da posamezniki stremijo k dosežku svojega idealnega jaza, ker so motivirani k samoizboljšanju (23).



Slika 1: Hierarhija potreb, kot jo je oblikoval A. Maslow (25).

5.6 Vpliv motivacije na doseganje stopnje izobrazbe

Definicij, ki opredeljujejo motivacijo za izobraževanje, je veliko.

Barica Marentič Požarnik (1988) pravi, da je učna motivacija produkt medsebojnega delovanja razmeroma trajnih osebnostnih potez učenca (npr. storilnostna motivacija) in značilnosti učne situacije (npr. učiteljevega poučevanja in spodbujanja, zanimivosti snovi). Motivacijo za izobraževanje v splošnem najbolj pogosto opisujemo z notranjimi ali intrinzičnimi in zunanjimi ali ekstrinzičnimi dejavniki (17).

Po Race (1998) je notranja motivacija povezana z željo po izobraževanju. Intenziteta želje po izobraževanju je odvisna od mnogih dejavnikov

- interes za posamezne študijske teme,
- željo po uspehu na različnih učnih področjih,
- željo posameznika, da pokaže drugim in sebi, da lahko doseže uspeh,
- spoštovanje učiteljev in njihovega dela,
- spodbude, ki jih posameznik dobiva od predavateljev,
- spodbuda in podpora drugih pomembnih oseb v teku izobraževanja (24).

Zunanja motivacija je definirana s potrebo po učenju. Zanja je značilno, da se posameznik uči zaradi zunanjega vzroka. Govorimo o situacijah:

- kadar snov ali tema ni zanimiva,
- ko gre za snov ali tematiko, ki se je posameznik težko nauči, a pelje k drugi, bolj zanimivi in pomembni temi,
- ko se mora posameznik izkazati sposobnega na nekem področju, preden sam ugotovi, ali ga to področje zanima in ali bi se želel o njem kaj naučiti,
- ko doživlja pritisk s strani drugih, želje po učenju pa nima, ali pa je ta na nizki stopnji,
- ko se mora učiti zaradi ocen (24).

Če sta želja in potreba po učenju enako močni in se prepletata, se motivacija za izobraževanje zviša. Nasprotno je, če so zunanje zahteve močnejše od želje po učenju; v takšnih primerih posameznik zunanje spodbude lahko doživlja kot pritisk, kar dolgoročno privede do upada motivacije za izobraževanje. Sodobnejši pogledi na motivacijo za izobraževanje poudarjajo pomen ciljne motivacije kot prediktorja uspešnosti v akademskem delu. Cilji so kognitivne reprezentacije posameznikovih stremeljenj v različnih situacijah, v katerih si prizadeva doseči uspeh. Nekateri avtorji navajajo, da ima lahko različno razumevanje ciljev dramatične posledice za doseganje

uspeha v izobraževanju (24). V osnovi ciljne motivacije je posameznikovo prepričanje, da le z osebnimi napor in prizadevanji v izobraževanju lahko doseže uspeh, pri čemer naj bi bilo učenje intrinzični motivacijski dejavnik, za katerega sta značilna želja in interes po znanju. Pri tem so zelo pomembni posameznikov odnos do znanja in vloženega lastnega napora pri doseganju postavljenih ciljev in samopercepcija lastnih sposobnosti za akademsko delo (izobraževanje in učenje (24).

6 VZGOJA

Vzgoja je podcenjen, vendar zelo pomemben družbeni pojav, ki je določen z družbenimi razmerji, ki vplivajo na medosebna razmerja, znotraj katerih se dogaja bistven delež vzgoje. V vzgojni proces smo vključeni vsi, lahko kot prenašalci ali sprejemniki znanja in izkušenj. Z vzgojo dejansko prenašamo izkušnje in znanje dosedanjih generacij, oblikujejo se ustrezni načini in vzorci mišljenja, čustvovanja, vrednotenja in ravnanja posameznikov in pa razvijajo se individualne lastnosti in sposobnosti, s katerimi ljudje spreminjajo konkretne zgodovinske in družbene pojave in s tem ustvarjajo možnosti za svoj razvoj na višji ravni in kvaliteti osebnega in družbenega življenja (19).

Pojem vzgoja in predvsem, kako jo izvajati, da bo prinesla želene rezultate, je pogosto osrednja tema pogovorov strokovnjakov kot tudi laikov – vzgojiteljev. Če upoštevamo definicijo vzgoje z zgodovinskega zornega kota, lahko vidimo, da je bila vzgoja v preteklosti vedno razumljena kot namerna, zavestna dejavnost vzgojitelja z otrokom v duhu nekih vrednot, bodisi z namenom izboljševanja človeka bodisi zaradi ohranjanja njegovih dobrih strani ali zaradi obojega hkrati.

V klasičnem pojmovanju vzgoje je torej izrazita težnja k boljšanju slabega oz. ohranjanju dobrega v človekovi osebnosti ter zaupanje v dober namen vzgojiteljev (25).

Definicij vzgoje je skoraj toliko, kot je tistih, ki se z njo ukvarjajo:

- nekateri definirajo vzgojo z vidika procesa in drugi z vidika rezultata oz. učinka;
- nekateri definirajo vzgojo z vidika opisa metod in aktivnosti, s katerimi dosežemo vzgojni cilj, drugi z vidika tega, katere cilje, vrednote, lastnosti posameznika želimo razviti z vzgojo;
- nekateri definirajo vzgojo z vidika namena vzgojitelja, drugi z vidika učinka njegovega delovanja na vzgajanca;
- nekateri definirajo vzgojo kot ravnanje vzgojitelja, drugi kot spremembe v vedenju, ravnanju vzgajanca.

Skozi zgodovino se je razvilo zelo veliko definicij, modelov teoretičnih osnov vzgoje, vendar je za večino značilno, da v njih ni zajeta kompleksnost vzgoje (25).

6.1 Vidiki vzgoje

Poznamo naslednje vidike vzgoje, ki so opisane spodaj.

- *Biološki vidik* – Človek je nagonsko bitje, ki potrebuje za svoj obstoj sposobnost učenja.
- *Sociološki vidik* – Človek je kulturno bitje, zato je potreben proces inkulturacije in njegove integracije v kulturo.
- *Pedagoški vidik* – Človek je dejansko nepopolno bitje in potrebuje za svoj individualni in družbeni obstoj vzgojo (26).

6.2 Oblike vzgoje

Če pogledamo različne oblike vzgoje jih lahko razdelimo na naslednje spodaj navedene.

- *Namerna ali intencionalna vzgoja*: poteka po v naprej postavljenem načrtu (programu) z natančno določenimi cilji in nalogami. Intencionalna vzgoja poteka predvsem v zavodih: v vrtcih, v šolah vseh vrst in stopenj, v oblikah izobraževanja odraslih.
- *Nenamerna ali funkcionalna vzgoja*: tudi ta vključuje bolj ali manj zavestno postavljene cilje, poteka bolj neposredno. Poteka v družini, v družbi vrstnikov, prek sredstev množičnega obveščanja, kulturnih in športnih ustanovah in drugih organizacijah. Sem prištevamo tudi vzgojne učinke, ki izhajajo iz dejavnosti in nimajo nobenega zavednega vzgojnega namena.
- *Posredna vzgoja*: takšen način vzgoje, kjer vplivamo na stališča in ravnanja posameznika, ki ga vzgajamo, z zgledom, dejavnostjo, z organizacijo takšnih vzgojnih razmer, kjer bo posameznik čim bolj dejaven.
- *Neposredna vzgoja*: takšen način vzgoje, kjer skušamo oblikovati prepričanja in ravnanja posameznika, ki ga vzgajamo, zgolj z besedo (26).

7 IZOBRAŽEVANJE

Izobraževanje označuje dejavnosti, ki so usmerjene k razvijanju znanja in moralnih vrednot ter k razumevanju vseh področij življenja. Smoter izobraževanja je zagotoviti mladim ljudem in odraslim podlago za razumevanje tradicij in idej, ki vplivajo na družbo, v kateri živijo, njihovo kulturo, ter druge kulture ter naravne zakone in da bi si pridobili jezikovne in druge spretnosti, ki so potrebne za sporazumevanje (27).

Po širšem pojmovanju je izobraževanje odraslih proces, v katerem osebe, ki so končale ciklus začetnega izobraževanja v celoti vseživljenjskega izobraževanja, zavestno začnejo kakršne koli sosledične in organizirane dejavnosti, s katerimi želijo spremeniti svojo informiranost, znanje in razumevanje ali pa spretnosti, veljavo in stališča (27). V ožjem pomenu označuje izraz izobraževanje odraslih proces, v katerem osebe, ki so končale začetni ciklus izobraževanja v celoti vseživljenjskega izobraževanja, začenjajo sosledične in organizirane dejavnosti, ki niso usmerjene k pridobitvi poklica (27).

Izobraževanje je razmeroma avtonomen proces, v katerem posameznik pridobiva znanje in ga asimilira, ga notranje sprejme. Lahko se ga nauči mehansko, si ga zapomni ali pa ga razume. Lahko bi rekli, da so kategorije ali posledice izobraževanja: znanje, spretnosti, navade in delno sposobnosti (19). Izobraževanje je ena od temeljnih človekovih pravic. Na mednarodni ravni je bila. Prav zaradi njenega zagotavljanja je v okviru Združenih narodov ustanovljena Organizacija združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo (*angl.* United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (1). Izobraženost je pogosto definirana kot ena od bistvenih sestavin, ki vpliva na kakovost življenja posameznika in širše skupnosti. Navedena je kot eden od virov neenakosti in izobraževanje kot eden od osnovnih elementov, ki naj bi vplivali na zmanjševanje neenakosti v družbi. Boljša izobrazba naj bi vodila k izboljšanju materialnega statusa posameznika oziroma boljšega družbenega položaja, prav tako pa preko izboljšanja možnosti za samouresničevanje tudi k večjemu zadovoljstvu in nematerialni kakovosti življenja (1).

Izobraževanje lahko poteka na različne načine, kot npr: formalno in neformalno izobraževanje in permanentno izobraževanje.

7.1 Formalno izobraževanje

Najbolj običajna oblika izobraževanja je formalno učenje in izobraževanje, ki se praviloma izvaja v izobraževalnih institucijah v standardizirani obliki. Njegova najbolj tipična nosilka je šola in vodi do priznanih diplom in kvalifikacij. Celoten vzgojno-izobraževalen proces poteka v neposrednem osebem stiku učitelja z učenci. Prednosti formalnega izobraževanja so, da člani skupine dvigajo

motivacijo pri posamezniku. Pomembno je tudi medsebojno izmenjavanje izkušenj, tekmovalnost, prizadevanje za ugled in samopotrjevanje. Moteča je preveč natančna organizacija, kar ima za posledico osip, nižjo motivacijo in včasih nižjo učinkovitost (27,1).

7.2 Neformalno izobraževanje

Neformalno učenje in izobraževanje potekata zunaj glavnih sistemov izobraževanja in usposabljanja (ostaja zunaj šol, kolidžev, centrov za usposabljanje, univerz) in ni nujno, da vodita do formaliziranih certifikatov. Potekata v raznih okoljih, doma, v službi, v odmorih med delom, med potjo na delo ali z dela, v lokalni skupnosti, na dopustu ipd. Ta oblika izobraževanja je lahko zagotovljena na delovnem mestu, z dejavnostmi organizacij in skupin civilne družbe ter preko organizacij in služb, ki so bile ustanovljene kot komplementarne formalnemu sistemu izobraževanja (npr. ure športa, glasbe, plesa, zasebne inštrukcije kot priprava za izpite ipd).

Informalno (priložnostno) učenje pa je naravni spremljevalec vsakdanjega življenja. Ni nujno, da je namerno in je najstarejša oblika učenja v zgodnjem otroštvu (27,1).

7.3 Permanentno izobraževanje

Permanentno ali vseživljenjsko izobraževanje se odvija vse življenje, omogoča razvoj človeških potencialov, je permanenten podporni proces, ki stimulira in daje posamezniku moč, omogoča pridobivanja znanja, vrednot, spretnosti in razumevanja, razvija samozaupanje, kreativnost in užitek pri učenju, vključuje vsa pravila, okoliščine in okolja. Permanentno oz. vseživljenjsko izobraževanje se lahko odvija na formalen in neformalen način, pri čemer ima delovna organizacija kot "učeča organizacija" ključno vlogo pri organiziranju neformalnih oblik izobraževanja. S takšnimi, predvsem organiziranimi, ali pa tudi neorganiziranimi oblikami izobraževanja zaposleni osebno rastejo in se razvijajo (28).

7.3.1 Pomen permanentnega izobraževanja za poklice v zdravstvu

Sodobni človek se mora nenehno izobraževati predvsem zato, da lahko obstaja in preživi, postane nekaj, kar še ni bil, in odkriva nove razsežnosti svoje osebnosti, da pripada nekomu oziroma izoblikuje svojo osebno identiteto. Vseživljenjsko izobraževanje, vzgoja in osebni razvoj naj bi zvišali stopnjo, na kateri neka oseba lahko deluje v razmerju do svojega okolja. Iz bolj preprostih oblik življenja in reševanja težav človek z vzgojo napreduje k bolj celovitim, zahtevnejšim rešitvam. Permanentno izobraževanje ima poseben pomen v strokah in pri poklicih v zdravstvu, ki se razvijajo poleg medicine, torej na področjih, ki se zelo hitro razvijajo, toda težko pridobivajo veljavo, samostojnost in avtonomnost (28,17). Z izobraževanjem in z znanjem predstavnikov omenjenih strok je vse zgoraj naštetu lažje preseči. Če opazujemo razvoj zdravstvene nege, ugotovimo, da se je že v eni generaciji veliko spremenilo. V 60. in 70. letih prejšnjega stoletja smo

govorili o negi bolnika, delili smo jo na osnovno in specialno. V začetku 21. stoletja pa smo prešli na sodobno zdravstveno nego, ki opredeljuje več elementov: filozofijo stroke, izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje, teoretične modele, negovalne diagnoze itd. Jasno je, da brez znanja in stalnega učenja ni mogoče delovati po tako celovitem pristopu. Znanje je predpogoj za razvoj. Dobijo ga in osvojijo ga dijaki in študenti strokovnih šol, kar pa ne zadošča. Zaposleni morajo novo znanje dobiti v raznih oblikah formalnega in neformalnega vseživljenjskega učenja. Tako lahko pričakujemo, da praksa sledi teoriji, da se medsebojno bogatita in hkrati razvijata (28,17).

7.4 Razlika med vzgojo in izobraževanjem

Vzgoja in izobraževanje sta temeljna pojma pedagogike, andragogike in njunih znanstvenih disciplin. Vzgoje in izobraževanja niso vedno obravnavali v njuni medsebojni povezanosti in enotnosti. Vzgojo in izobraževanje pojmujeemo v najširšem smislu kot posebno družbeno dejavnost, usmerjeno k doseganju določenega vzgojno-izobraževalnega smotra. Pri tem lahko rečemo, da je vzgoja predvsem celovit in dolgotrajen proces graditve in oblikovanja človekove osebnosti. Izobraževanje pa omogoča vključitev v družbeno življenje in delo. Torej sta vzgoja in izobraževanje tesno prepleteni in medsebojno pogojeni dejavnosti, ki ju med seboj ne moremo ločevati.

V širšem smislu vzgoje med vzgojo in izobraževanjem ni razlike. V ožjem smislu pa je razlika.

Izobraževanje posega na področje miselnega aparata, vzgoja pa posega na področje emocij (29, 25).

8 SOCIALIZACIJA

Socializacija je proces učlovečenja oz. nastajanja človeka kot družbenega bitja. Ko se osebek rodi, je samo biološko bitje, s socializacijo pa postane tudi družbeno. Med razvojem se nauči misliti, čutiti, čustvovati in delovati tako kot ljudje v skupini, ki ji pripada. Postane eden od njih. Pomemben vidik socializacije je identifikacija s skupino, družino, šolo, prijatelji, versko skupino, družbenim razredom, narodom, politično skupino itd. Skupina je vir njegovih mnenj, stališč in vrednot. Ima se za njen del in vsak napad nanjo je napad nanj. Socializacija se začne takoj po rojstvu in traja vse življenje, vendar so poglavitna otroška leta in mladost. Kasneje se človek manj in počasneje spreminja (30).

* POKLICNA SOCIALIZACIJA

Pojem izhaja iz osnovne definicije socializacije in razmejitve med socializacijo in vzgojo. Socializacija človeka je proces, med katerim mlado bitje od prvih dni življenja včlenimo v neko družbeno skupino, prek katere si osvaja tisto kulturo (način mišljenja, govora, način medsebojnih komunikacij, znanje, prepričanje, čustvovanje, vrednotenje itd.), ki je lastna tej skupini in ki je po navadi del širšega kulturnega območja (30). Taka definicija socializacije vključuje tudi pojem načrtno vodenje socializacije skupaj s procesi učenja, osvajanja različnih socialnih norm, socialnih odnosov in socialnih tehnik, ki vladajo v skupinah, ki so nosilci njegove socializacije (30).

Procese socializacije pa označuje tudi proces vzpostavljanja posameznikove identitete. Identitetni procesi se razvijajo skozi različne socializacijske faze in so pogojeni z identifikacijo s pomembnimi drugimi in z obstoječimi referenčnimi družbenimi skupinami, v katere se posameznik vključuje. Identiteta ali samopodoba je predstava o samem sebi (30). Z izrazom poklicna socializacija torej označujemo posebno področje ali poseben sklop socializacijskih procesov, ki se odvijajo predvsem kot proces oblikovanja posameznikove poklicne identitete. Poteka v interakciji med posameznikom in institucijo, v njej pa posameznik pridobi ali razvije tiste lastnosti, ki mu omogočajo opravljanje določenega dela. Pri tem moramo razlikovati med sorodnima pojmom poklicno izobraževanje in poklicno usposabljanje (30).

Poklicno izobraževanje pomeni sistematično pridobivanje znanja in spretnosti, ki so potrebne za opravljanje določenega sklopa del in s katerimi naj bi razpolagal vsak, ki je dosegel določen poklic. *Poklicno usposabljanje* pa vključuje tudi načrten razvoj določenih lastnosti, ki omogočajo opravljanje določenega sklopa del. Pri tem je poudarek na razvoju določenih navad, spretnosti in osebnostnih lastnosti, ki jih zahteva določen poklic (30). Pri razvoju poklicne identitete pa gre za dvojen proces. Na eni strani poteka načrtna in vodena poklicna priprava, ki skuša skozi procese vzgoje zagotoviti take učinke poklicne socializacije, ki bi kar najbolj ustrezali poklicu, na drugi

strani pa poteka nenačrtna poklicna socializacija in z njo povezan spontan razvoj poklicne identitete. Na slednjo ne skušamo neposredno vplivati z določenim programom. Značilna je za poklice, ki opravljajo nezahtevna dela in katerih poklicna identiteta je krhka in nepovezana z izobraževanjem (30).

8.1 Definiranje socializacije

Primerjamo lahko dve definiciji Durkheima in sodobno definicijo.

- *Durkheim*: priprava mladih na življenje v družbi (socializacija = vzgoja).
- *Sodobne definicije*: Socializacija je proces nastanka in razvoja osebnosti v okviru vzajemne odvisnosti od družbene in materialne odvisnosti itd., v kateri se posameznik izoblikuje kot družbeno bitje, ki je sposobno produktivno delovati in preoblikovati stvarnost (26).

8.2 Psihološki pogledi na socializacijo

Psihološki pogled na socializacijo delimo na behaviorizem, psihoanalizo in razvojno smer.

- *Behaviorizem*: socializacija je proces učenja, tj. proces vzpostavitve povezave med dražljajem in reakcijo.
- *Psihoanaliza*: socializacija je rezultat (super ego) konflikta med človekovo nagonsko naravo (id) in kulturo kot regulatorjem vedenja.
- *Kognitivno-razvojna smer*: človek aktivno osvaja vsebine okolja v neposrednem odnosu z njo, pri čemer se kot determinacijski dejavniki definirajo zakonitosti razvoja (26).

8.3 Sociološki pogledi na socializacijo

Sociološki pogled na socializacijo delimo na funkcionalizem in interakcionizem.

- *Strukturalni-funkcionalizem*: vsak pojav ima svojo strukturo, v kateri imajo posamezni segmenti svojo funkcijo in vlogo; socializacija predstavlja proces prevzemanja vse večjega in diferenciranega števila vlog.
- *Interakcionizem*: vsako vedenje je rezultat interakcije med posameznikom in družbenimi pogoji (26).

8.4 Faze socializacije

V procesu socializacije ločimo tri faze oziroma obdobja.

- *Primarna socializacija* – obdobje diferenciacije in oblikovanja osnovnih psihičnih funkcij, elementarnih obrazcev vedenja in oblike interakcije z okoljem, ki se istočasno povežejo in internalizirajo v strukturi osebnosti (26).
- *Sekundarna socializacija* – obdobje razvojnih sprememb v vedenju, strukturi in dinamiki osebnosti, ki nastanejo kot posledica prevzemanja določenih družbenih vlog.
- *Terciarna socializacija* – obdobje enakopravnega sodelovanja in oblikovanja v svetu družbenih odnosov ter prilagajanje na spremembe, ki nastajajo v svetu dela in življenja (30,26).

8.5 Razlika med vzgojo in socializacijo

Vzgoja je načrtna, socializacija poteka nenačrtno, dogajanje se odvija samo po sebi in nezavedno (26). Če učenec v učitelju ne vidi pozitivnega – transfernega razmerja, vzgoja ne bo mogoča. Lahko učenec učitelja ne pusti do sebe. Lahko pa se učenec na učitelja preveč naveže, kar pomeni veliko odvisnost. Socializacija se ukvarja z vključevanje posameznika v družbo, vzgoja pa govori še o tem, kako se posameznik odvaja od vzgojitelja, govori o osamosvojitvi, govori o tem, kako iz odvisnosti nastane avtonomija, iz nemoči moč. Gre za temeljno pedagoško delovanje. Vzgoja je širša kot socializacija z vidika ciljev. Z vidika procesa pa je obratno: vzgoja je ustvarjanje družbenega bitja, socializacija pa je nastajanje družbenega bitja (26).

9 UČENJE

Unescova definicija pravi, da je učenje vsaka sprememba v vedenju, informacijah, znanju, razumevanju, stališčih, spretnostih in zmožnostih, ki je trajna in ki je ne moremo pripisati rasti organizma ali razvoju dedno zasnovanih vedenjskih vzorcev (Marentič – Požarnik, 1998). Pojem učenje lahko razumemo v dveh medsebojno povezanih vidikih, kot širši ali ožji pojem. V širšem pomenu gre pogosto za nenamerno, neciljno, včasih tudi nezavedno učenje ob delu, ob konjičkih, za socialno učenje v raznih življenjskih situacijah, ob medijskih vplivih itd. To učenje je naravno ali spontano, poteka vse življenje. Blizu mu je pripovedno (narativno) učenje, ki je značilno za človekovo šolsko obdobje (1).

Učenje je spreminjanje posameznika pod vplivom izkušenj. Je načrtna oblika osvajanja znanja. Ima tudi vzgojne razsežnosti. Učenje ni le pridobivanje novih znanj, spretnosti in navad. Je proces, s katerim se naučimo reševati probleme, vztrajati kljub neuspehom, uveljaviti se v skupini ...

Je aktiven proces relativno trajnih sprememb vedenja posameznika pod vplivom delovanja pridobljenih izkušenj, novega znanja in razvitih sposobnosti (26).

Torej, če povzamemo, je učenje razmeroma trajna sprememba v dejavnosti in osebnosti, ki so posledica izkušenj (31).

Proces učenja vključuje (konstruktivizem):

- Sprejem in obdelavo informacij
 - Oblikovanje novih shem na podlagi oblikovanja informacij
 - Rekonstruiranje obstoječih shem
 - Oblikovanje smisla in dolgoročna zapomnitev (26).
-
- Metakognicija kot sposobnost razmišljanja o lastnih miselnih procesih ("učenje učenja").
 - Poučevanje je pedagoški proces načrtnega in metodično oblikovanega prenosa kulturnih vsebin na učenca.
 - Pouk je najbolj organiziran in načrten proces vzgoje in izobraževanja. Glavne naloge pouka so: pridobivanje znanja, razvijanje sposobnosti in vzgoja (26).

9.1 Dejavniki, ki vplivajo na učenje

Med notranje dejavnike prištevamo fiziološke in psihološke dejavnike, ki vplivajo na učenje.

- *Fiziološki* – so tisti, ki izvirajo iz učenčevega telesnega stanja, zdravja in počutja. Na učno uspešnost vplivajo tako začasna (npr.: pretirana lakota, utrujenost itd.) kot tudi trajnejša stanja organizma; bolehnost (32).
- *Psihološki* – umske sposobnosti, razvojna stopnja, nivo, struktura in razvite sposobnosti (računske, besedne, spominske itd.), kognitivni (kognitivno = spoznavno) stil – način umskega funkcioniranja, sprejemanja in predelovanja informacij. Način reševanja problemov. Naša kognitivna struktura – kako imamo urejeno količino predhodnega znanja? Med psihološke dejavnike, ki vplivajo na uspešno učenje, spadajo naše učne navade, spretnosti in metode učenja, ki jih uporabljamo. Kako vpliva dobro načrtovanje na uspešnost učenja, boste lahko sami ponovno preiskusili ob predelovanju gradiva o učenju. In ko že razmišljamo o učenju in načrtovanju, naj vas dober načrt motivira za učenje. In vsekakor je pomembno, da ne obupamo ob prvi oviri, na katero ob učenju naletimo (32).

9.1.1 Zunanji dejavniki

Zunanji dejavniki, ki vplivajo na učenje so fizikalni in družbeni ali socialni dejavniki.

- *Fizikalni* – to so predvsem dejavniki iz okolja: osvetljenost, hrup, temperatura, urejenost učnih pripomočkov in opremljenost prostorov za učenje.
- *Družbeni ali socialni dejavniki* so tisti dejavniki, ki izvirajo iz ožjega in širšega učenčevega družbenega okolja. Mi jih bomo samo našteali: učenčeva družina, šola in širše družbeno okolje (32).

Med notranjimi in zunanjimi dejavniki uspešnega učenja ne moremo vedno potegniti ostre meje. Med seboj se tesno prepletajo. Za učno uspešnost je torej pomembno efektivno okolje, tisto, ki na posameznika vpliva. Prirojene dispozicije, posameznikov dosednji razvoj in nakopičene izkušnje (32).

10 IZOBRAŽEVANJE MS SKOZI ZGODOVINO DO DANES

10.1 Izobraževanje MS skozi zgodovino do danes

Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji skozi zgodovino se kaže predvsem v različnosti nazivov skozi čas. Od skrbstvene sestre, zaščitne sestre, otroške zaščitne sestre, otroške sestre negovalke, pa še babica, medicinska sestra, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica/diplomirani babičar, profesorica zdravstvene vzgoje, vse to nakazuje na čas izobraževanja od zgodovine vse do danes (33).

Babiške šole so bile v Sloveniji ustanovljene za časa cesarice Marije Terezije (1717–1780). Ta je leta 1745 povabila nizozemskega zdravnika Gerharda van Swietna na Dunaj, da bi uredil zastarelo in zanemarjeno zdravstvo v tedanji Avstriji. Ta je v slovenskih pokrajinah ustanovil štiri babiške šole. Leta 1753 v Ljubljani in Celovcu, nato leta 1759 v Gradcu in nazadnje v Trstu. Babiška šola, tedaj šola za medicinske sestre – babice je bila odpravljena z novo šolsko reformo, tj. s preходом na usmerjeno izobraževanje. Zadnje babice so končale šolanje po štiriletnem programu leta 1984. Zaradi pomanjkanja babic je bil sprejet sklep o nadaljnjem izobraževanju babic na višji stopnji. Konec leta 2003 pa je Svet za visoko šolstvo RS sprejel sklep, da se poimenuje v program Babištva. Leta 1929 je v Zavodu za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani začela delovati enoletna Šola za otroške vzgojiteljice in negovalke. Uradno ime Šola za otroške sestre negovalke je dobila 1938. in se pozneje preimenovala v šolo za otroške negovalke v Ljubljani. Z reformo od leta 1952 je šola postala štiriletna in po končani šoli so dobile naziv srednja medicinska sestra. Po letu 1981 so dijaki/nje srednjih zdravstvenih šol dobili/e naziv zdravstveni tehnik/tehtnica, od leta 1998 pa tehnik/tehtnica zdravstvene nege (33).

V Sloveniji so pred letom 1919 po bolnišnicah delovali predvsem neizobraženi ljudje (strežniki). Leta 1919 se je v Sloveniji zaposlila prva medicinska sestra, ki so jo imenovali zaščitna sestra. Po letu 1919 prinese vzpon zdravstvene nege nastavitve zdravstvene sestre Angele Boškin in začetek šolanja zaščitnih sester. Te medicinske sestre so delovale predvsem v preventivi na terenu, v bolnišnicah pa predvsem strežnice. Po prvi svetovni vojni so zdravstvene šole delili na dve vrsti, sestrške in tehniške. Sestrške zdravstvene šole so šolale predvsem za nego zdravega in bolnega človeka. Tehniške šole so bile bolj za preučevanje proizvodnega procesa in niso imele opravka z "nego" pacienta (33).

Leta 1924 je bila v Ljubljani ustanovljena prva sestrška šola v Sloveniji. To je bil začetek izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji za nego (danes zdravstveno nego).

Zakon iz leta 1962 je združil vse obstoječe zdravstvene šole v Višjo šolo za zdravstvene delavce.

Leta 1964 je dobila šola še oddelek za sanitarne tehnike in oddelek delovne terapije. Leta 1971 so se začeli izvajati podiplomski programi in se leta 1987 preimenovali v specializacije. Od leta 1994 so bili omogočeni specialistični študiji na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, od leta 1996/97 pa še izobraževanje za poklic diplomirane babice oz. diplomiranega babičarja. Po letu 1993 je bilo omogočeno nadaljevanje študija na družboslovnih fakultetah in tudi istega leta se je po končanem študiju podelil strokovni naziv diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

Leta 1993 je nastala v Ljubljani visoka šola za zdravstvo, prej Višja šola za zdravstvene delavce. V sodelovanju s Pedagoško fakulteto v Ljubljani so uvedli univerzitetni program Zdravstvena vzgoja, namenjen diplomantom Visoke šole za zdravstvo. Diplomanti/ke so sklenili/e program z nazivom profesor/ica zdravstvene vzgoje. Diploma na tem področju pa omogoča nadaljevanje študija z magisterijem in doktoratom (33).

Višja zdravstvena šola v Mariboru je bila ustanovljena leta 1993 in od leta 1995 je Visoka zdravstvena šola. Izvaja redno in izredno obliko dodiplomskega programa zdravstvena nega. Diplomanti pridobijo strokovni naziv diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik.

Visoka šola za zdravstvo Izola je bila ustanovljena leta 2001. Več o tem je opisano v poglavju o zgodovini in razvoju Visoke šole za zdravstvo Izola (33).

11 RAZISKOVALNI DEL DIPLOMSKE NALOGE

11.1 Opredelitev problema

Proces učenja in izobraževanje je neposredno povezan z motivacijo. Samo izobraževanje je stalen proces pridobivanja in izpopolnjevanja znanja, izkušenj, prav tako pa vzgojno sredstvo med skupinami in v sami družbi. Ob vpisu na študij zdravstvene nege ima vsak študent svoje razloge za vpis – t.j. določeno motivacijo, ki ga vodi v to. Motivacija je tisto, kar ljudi vzpodbuja pri vedenju, delu, učenju in doseganju najrazličnejših ciljev. Poznavanje razlogov za vpis na omenjeno smer lahko poda koristne informacije, saj prikazuje realno sliko študentov. Enkratnost zdravstvene nege se kaže v skrbi za druge, kar je njeno bistvo in osrednja vrednota. Zato naj bi bila glavna motivacija omenjene skupine študentov predvsem želja po delu z ljudmi in nesebični pomoči sočloveku. Delovanje zdravstvene nege je sistematično in ciljno usmerjeno v varovanje in izboljšanje zdravja ter kakovost življenja posameznika, družine in celotne populacije. Resnična želja nesebično pomagati sočloveku naj bi bila zaželena lastnost uspešnega zdravstvenega delavca in nenazadnje tudi slika šole, iz katere prihaja.

11.2 Namen in cilj naloge

Poznavanje razlogov študentov za vpis na študijski program Zdravstvene nege na UP VŠZI je pomembno za samo načrtovanje študijskega programa in izvedbo študija. Neustrezni razlogi lahko imajo hude posledice pri študiju in kasnejši zaposlitvi. Pri pregledu razpoložljive literature nismo zasledili novejših študij v slovenskem prostoru, ki bi temeljito proučevala razloge za vpis študentov na Univerzi na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola (UP VŠZI), smer Zdravstvena nega. Zasledili smo samo vir iz leta 2002 in se nanaša na študij Zdravstvene nege na Univerzi v Mariboru.

Cilji diplomske naloge:

- Predstaviti študijski program Zdravstvene nege na UP VŠZI,
- Ugotoviti poznavanje programa Zdravstvena nega s strani študentov UP VŠZI,
- Ugotoviti pomen študija Zdravstvene nege študentom UP VŠZI,
- Ugotoviti glavne razloge študentov UP VŠZI za vpis na študijski program Zdravstvena nega.

11.3 Hipoteze

Hipoteza 1: Študenti smeri Zdravstvena nega UP VŠZI so razmeroma dobro seznanjeni s študijskim programom.

Hipoteza 2: Glavni razlog za vpis študentov na študij zdravstvene nege UP VŠZI je predvsem v možnosti delati z ljudmi.

Hipoteza 3: Razlog za vpis študentov na študij zdravstvene nege UP VŠZI je velika možnost zaposlitve oz. drugi razlogi.

11.4 Potek raziskave

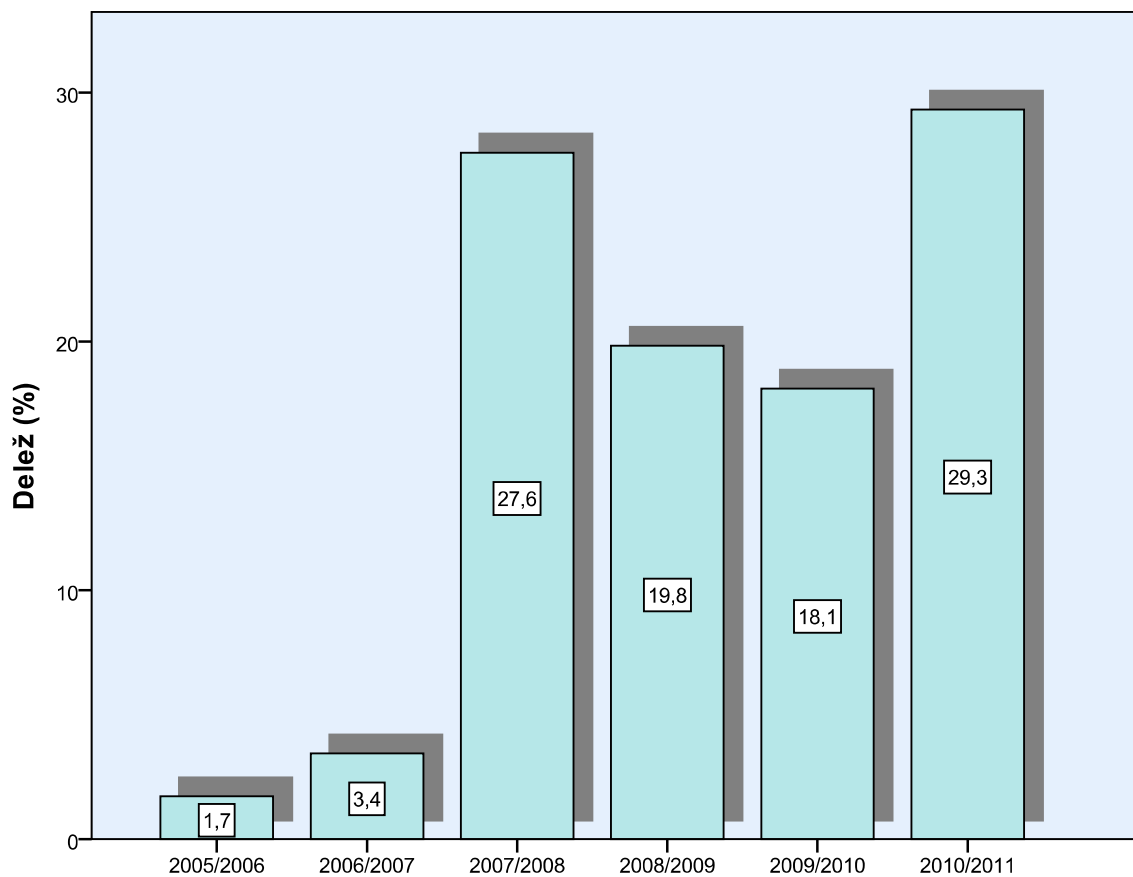
Raziskava je potekala od meseca marca do aprila 2011. Prošnjo z anketiranjem s povezavo do anketnega vprašalnika smo anketirancem poslali preko e-pošte. Do e-poštних naslovov smo prišli tako, da smo kontaktirali predstavnike posameznih letnikov. Ti so študente prosili za sodelovanje in pomoč pri izvajanju spletnega anketiranja. Zbrali so e-poštne naslove študentov, ki so želeli sodelovati v raziskavi in mi jih poslali.

11.5 Metode dela

V teoretičnem delu diplomske naloge je uporabljena deskriptivna metoda. V empiričnem delu naloge pa so predstavljeni rezultati anonimne ankete, v katero smo vključili vse študente UP VŠZI, smer Zdravstvena nega. Možne razloge za izbiro študija smo identificirali s pregledom literature in neformalnimi intervjuji s študenti. Podatke smo zbirali z orodjem Kwiksurveys, obdelali pa s statističnimi programi SPSS 19.0 in MS Excel 2003.

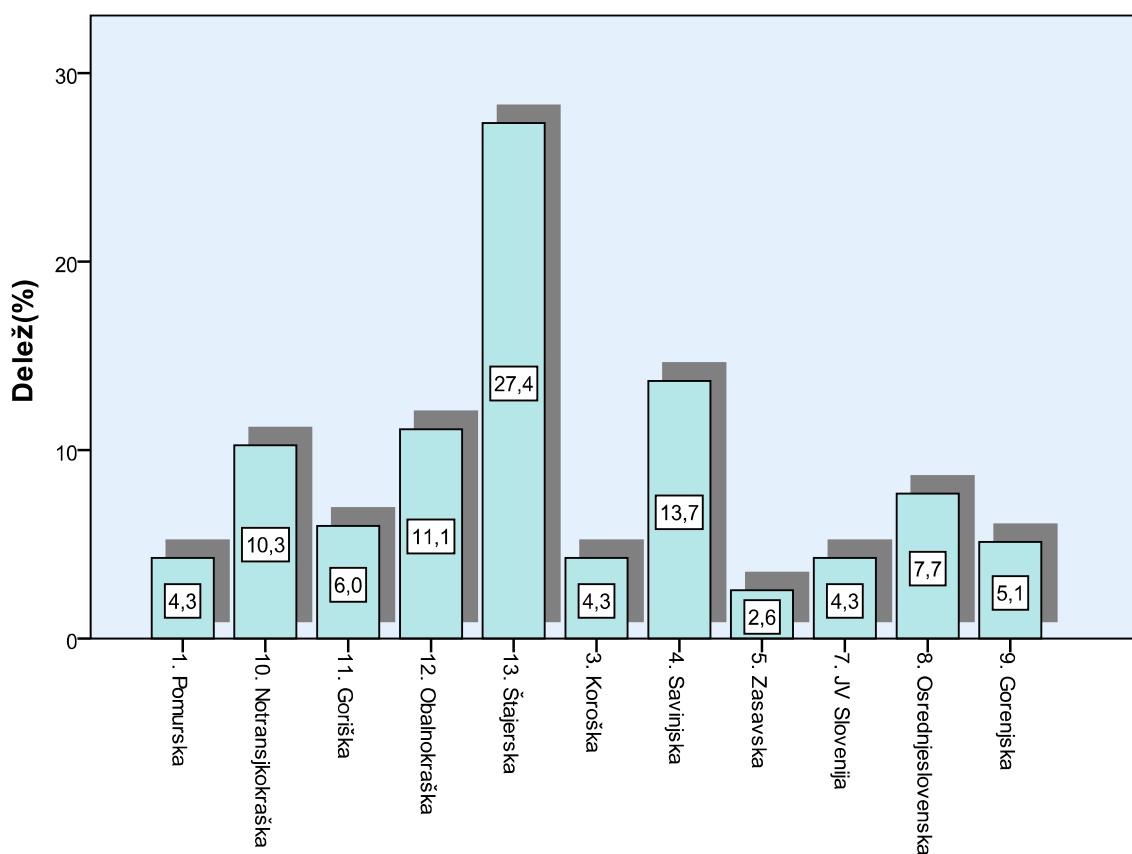
11.6 Vzorec

Končen vzorec zajema 117 anketirancev študentov UP VŠZI. Večina anketirancev je ženskega spola (78,6 %), moškega spola pa je precej manj (21,4 %), Slika 2 prikazuje delež študentov glede na leto prvega vpisa na UP VŠZI. Največ anketirancev se je na UP VŠZI vpisalo v letu 2010/2011. Le en študent na omenjeno vprašanje ni odgovoril.



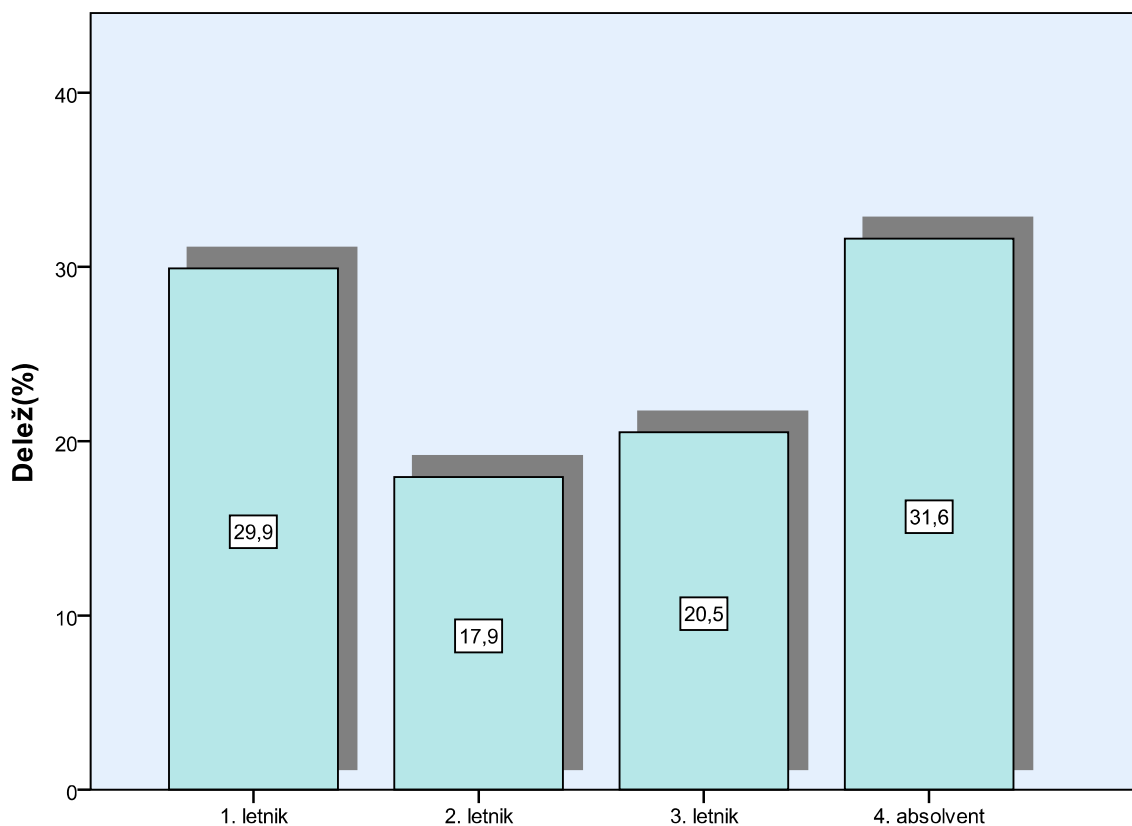
Slika 2: Leto vpisa na UP VŠZI

Slika 3 prikazuje, iz katerih regij so anketiranci. Največ anketirancev prihaja na študij UP VŠZI iz Štajerske regije (27,4 %). Sledijo jim študentje iz Savinjske regije (13,7 %), nato Obalno – kraška regija (11,1 %), Notranjsko – kraška regija (10,3 %), Osrednjeslovenska regija (7,7 %), Goriška (6,0 %), Gorenjska (5,1 %). Po 4,3 % zavzemajo študentje iz JV Slovenije, Koroške in Pomurske regije. En anketiranec je označil, da prihaja iz Podravske regije. Na omenjeno vprašanje pa niso odgovorili trije anketiranci.



Slika 3: Število anketirancev po regijah.

Slika 4 prikazuje letnik študija anketirancev. V raziskavi je zajetih oz. anketiranih 29,9 % študentov prvega letnika, 17,9 % jih je bilo iz drugega letnika, 20,5 % iz tretjega letnika, ter 31,6 % absolventov UP VŠZI v študijskem letu 2010/2011. Rezultati kažejo, da je razmeroma nizek delež študentov (4,3 %) že ponavljal letnik.



Slika 4: Število anketirancev po letniku študija.

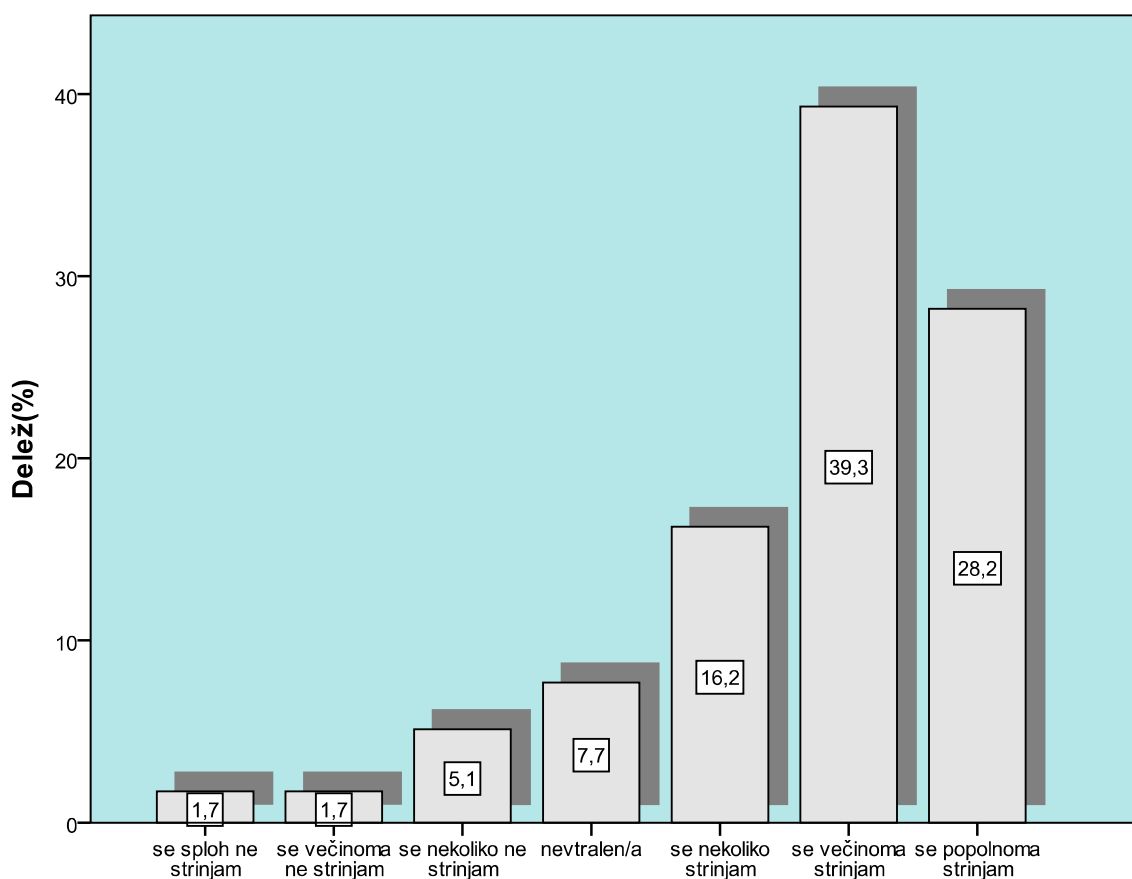
11.7 Vprašalnik

Anketa je zajemala (41 vprašanj zaprtega tipa in 1 vprašanje odprtega tipa). Vprašanja so bila postavljena tako, da smo dobili vzorec in rezultate ankete. Vprašanja pod številko (1, 2, 9, 10 in 11) so nam služila kot vzorec. Sklopi vprašanj 3, 4 in 5, ki so imeli po 11 vprašanj, so nam služili za hipoteze in za identificiranje drugih razlogov za vpis na študij. Vprašanja pod številko (6, 7, 8) so splošna, kot zanimivost. Zadnje vprašanje je odprtega tipa in zajema predloge anketirancev o drugih vrstah motivacije oz. razlogov za izbor študijskega programa Zdravstvena nega na UP VŠZI.

Sama vsebina vprašalnika zajema vprašanja, ki so povezana z poznavanjem študijskega programa zdravstvena nega, pomena študija in iskanje motivacije za študij. Določena vprašanja so splošna in tudi taka, ki sprašujejo po nadaljevanju študija in kraju študija. Vprašalnik se nahaja v prilogi.

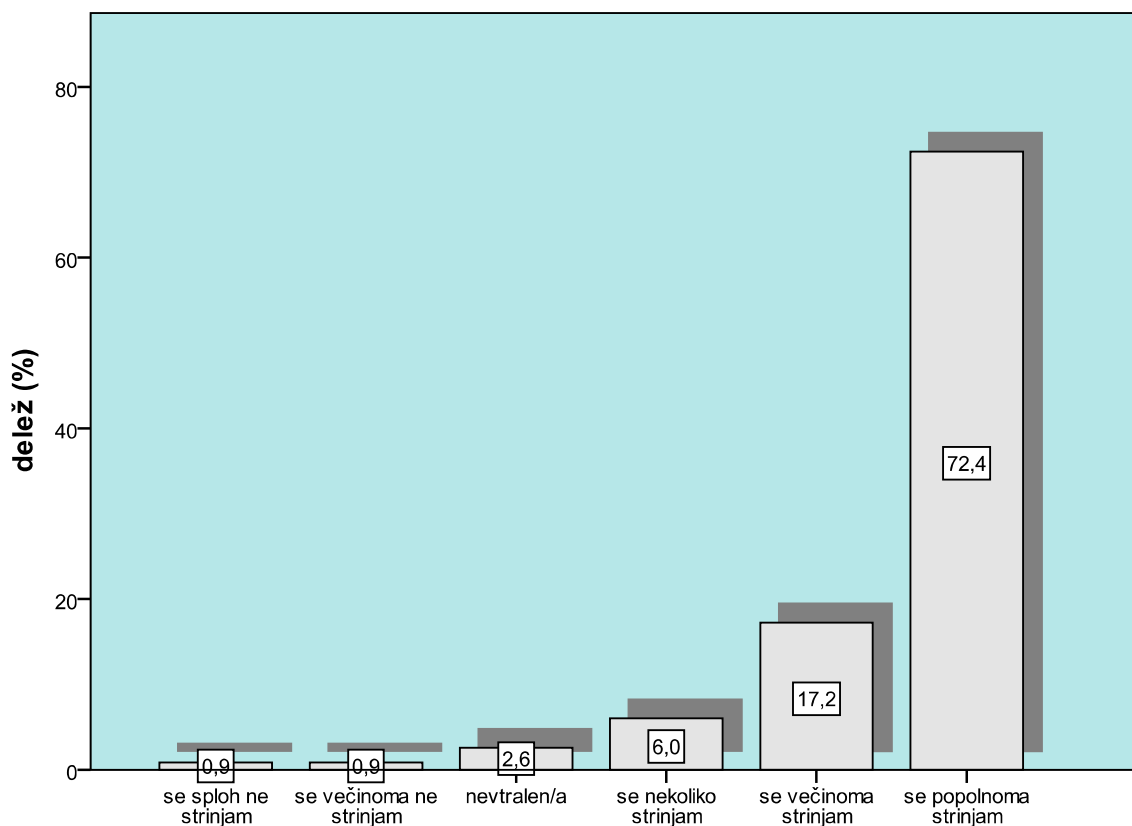
12 REZULTATI

Slika 5 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja glede seznanjenosti s smerjo in študijskim programom ob vpisu. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (83,7 %). (7,7 %) jih je nevtralnih. Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (8,5 %).



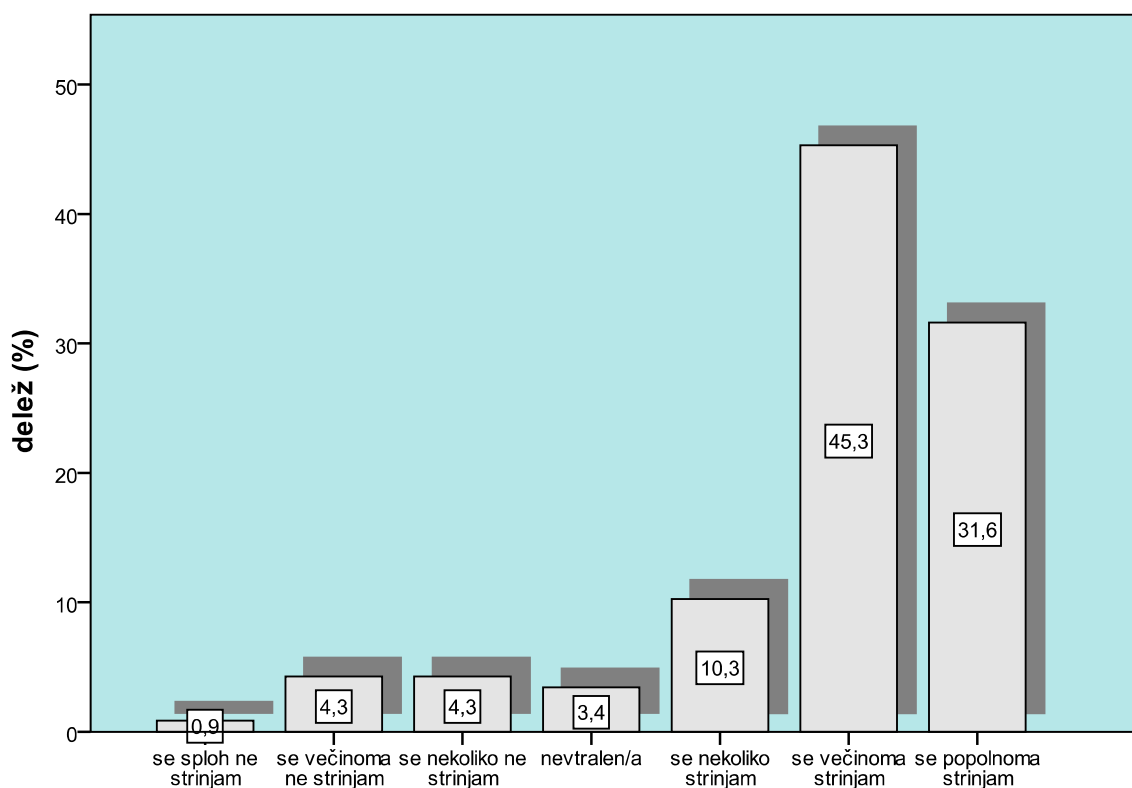
Slika 5: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker sem dobro seznanjen/a s programom in smerjo študija«

Slika 6 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede želje po visokošolski strokovni izobrazbi. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (95,6 %). Nevtralnih je (2,6 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (1,8 %).



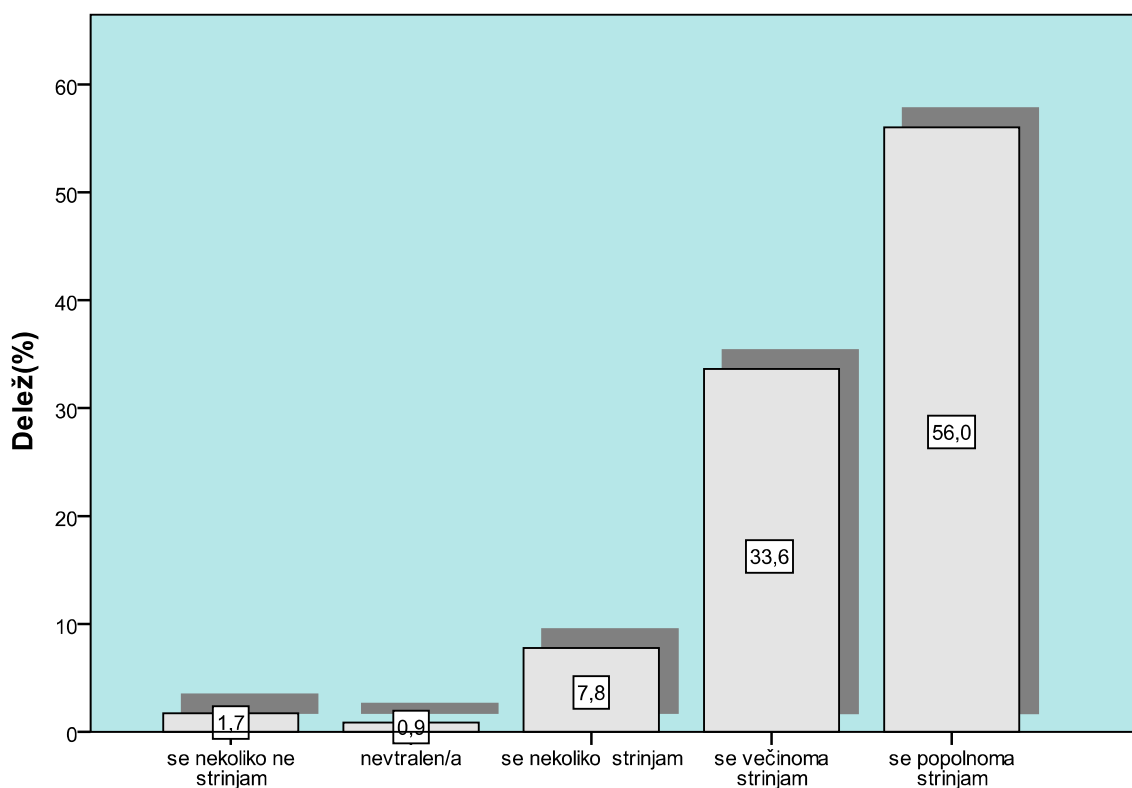
Slika 6: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker si želim visokošolsko strokovno izobrazbo«.

Slika 7 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede poznavanja dela dipl. ms in dipl.zn. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (87,2 %). Nevtralnih je (3,4 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (9,5 %).



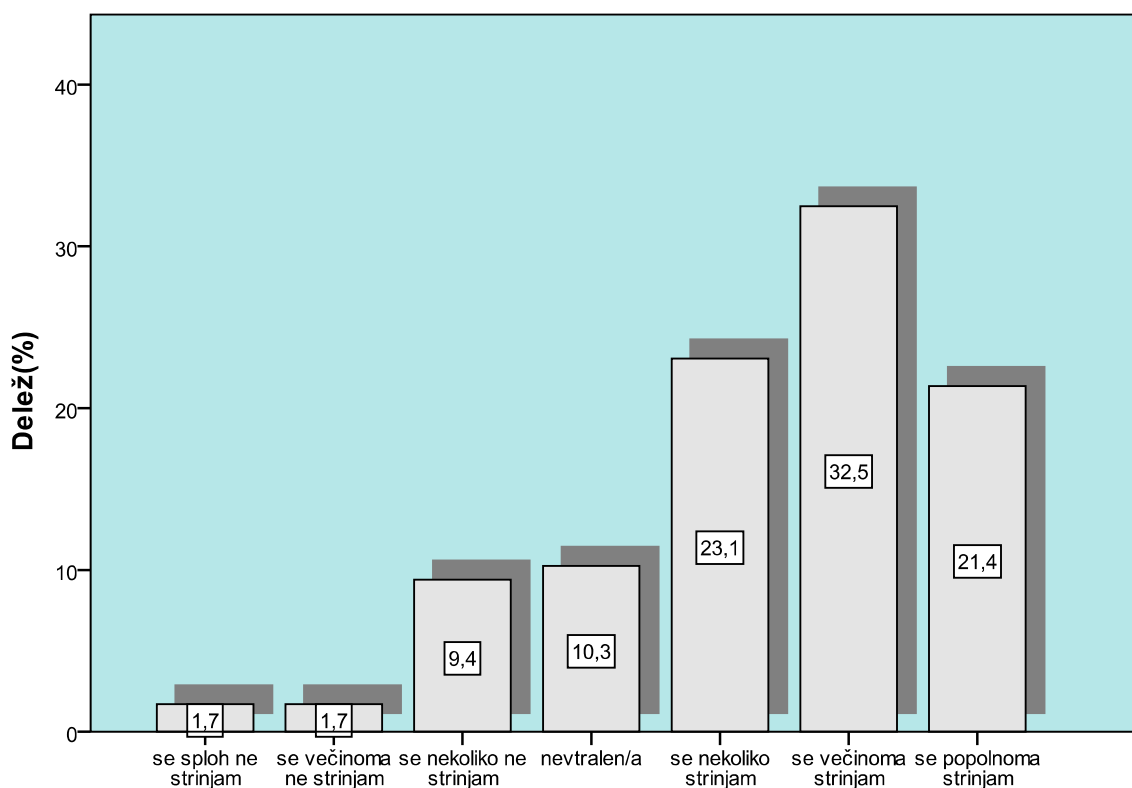
Slika 7: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker poznam delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov«.

Slika 8 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede želje ob vpisu, da bi postali strokovnjak/inje na področju Zdravstvene nege. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (97,4 %). Nevtralnih je (0,9 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja, pa (1,7 %).



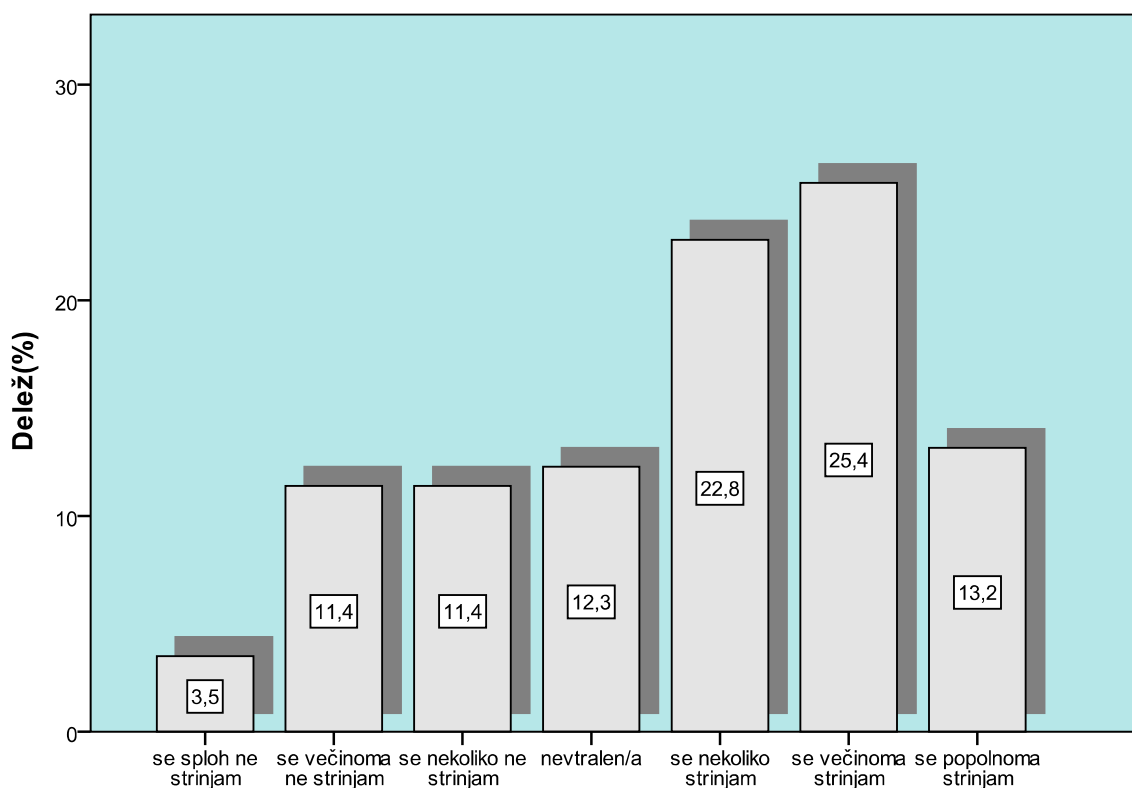
Slika 8: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker si želim postati strokovnjak/inja na področju zdravstvene nege«.

Slika 9 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da je eden od razlogov vpisa tudi veliko število strokovnih predmetov in bodočega ali že pridobljenega znanja. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (77 %). Nevtralnih je (10,3 %). Delež anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (12,8 %).



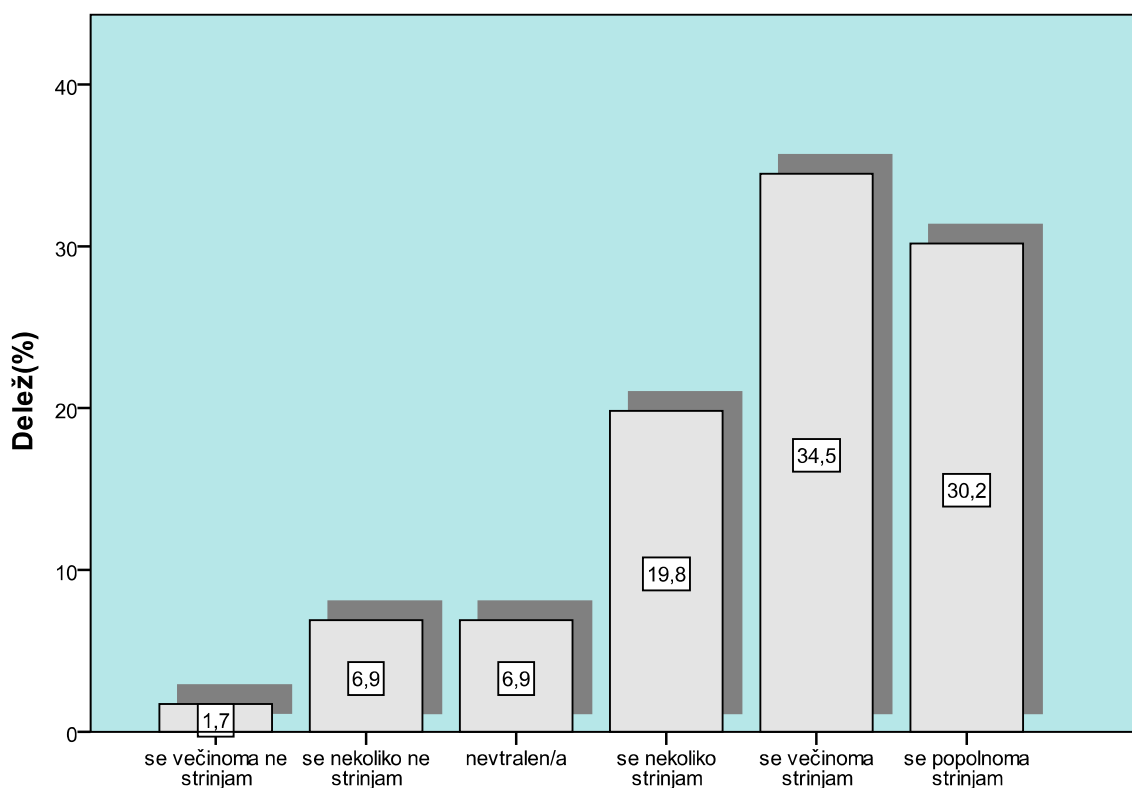
Slika 9: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila strokovnih predmetov in bodočega ali že pridobljenega znanja«.

Slika 10 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da je eden od razlogov vpisa tudi veliko število ur prakse v različnih delovnih okoljih in bodoče ali že pridobljeno znanje. Delež anketirancev, ki se strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (61,4 %). Nevtralnih je (12,3 %). Delež anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (26,3 %).



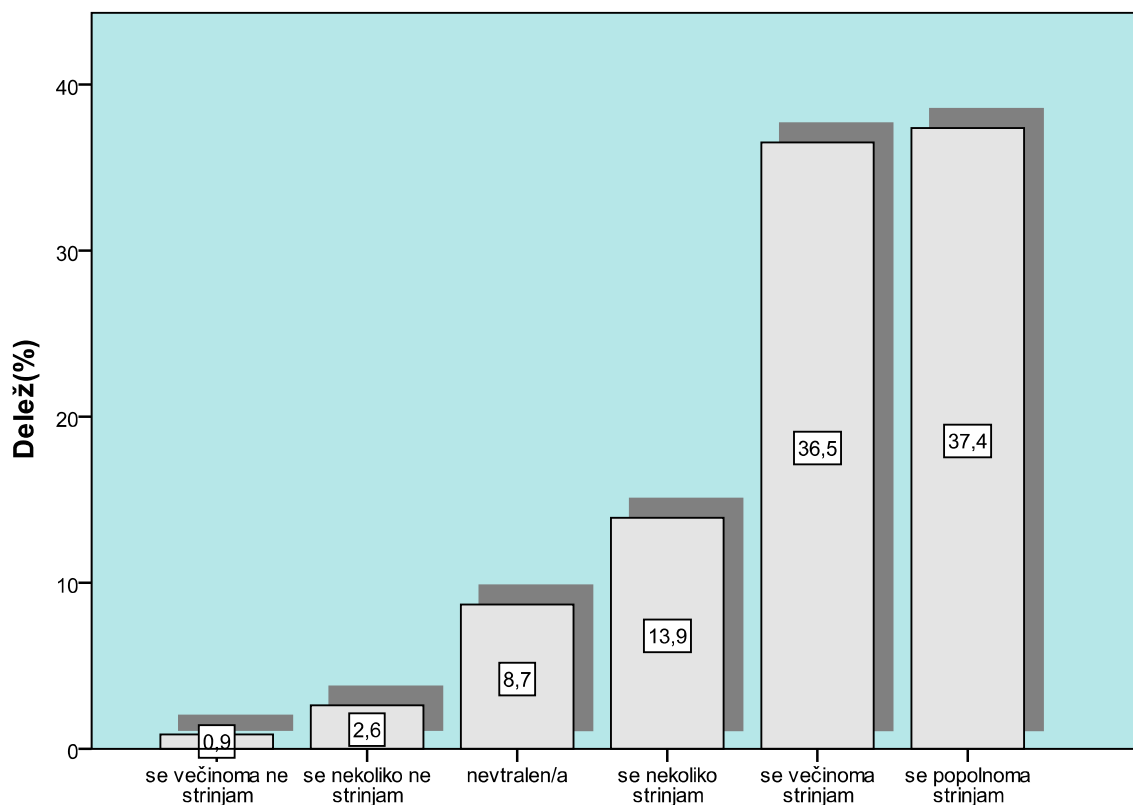
Slika 10: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila ur prakse v različnih delovnih okoljih in bodočega ali že pridobljenega znanja«.

Slika 11 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja glede trditve, da bi anketiranci radi bolje spoznali program in smer študija Zdravstvena nega ob vpisu na UP VŠZI. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (84,5 %). Nevtralnih je (6,9 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko in večinoma ne strinja), pa (8,6 %).



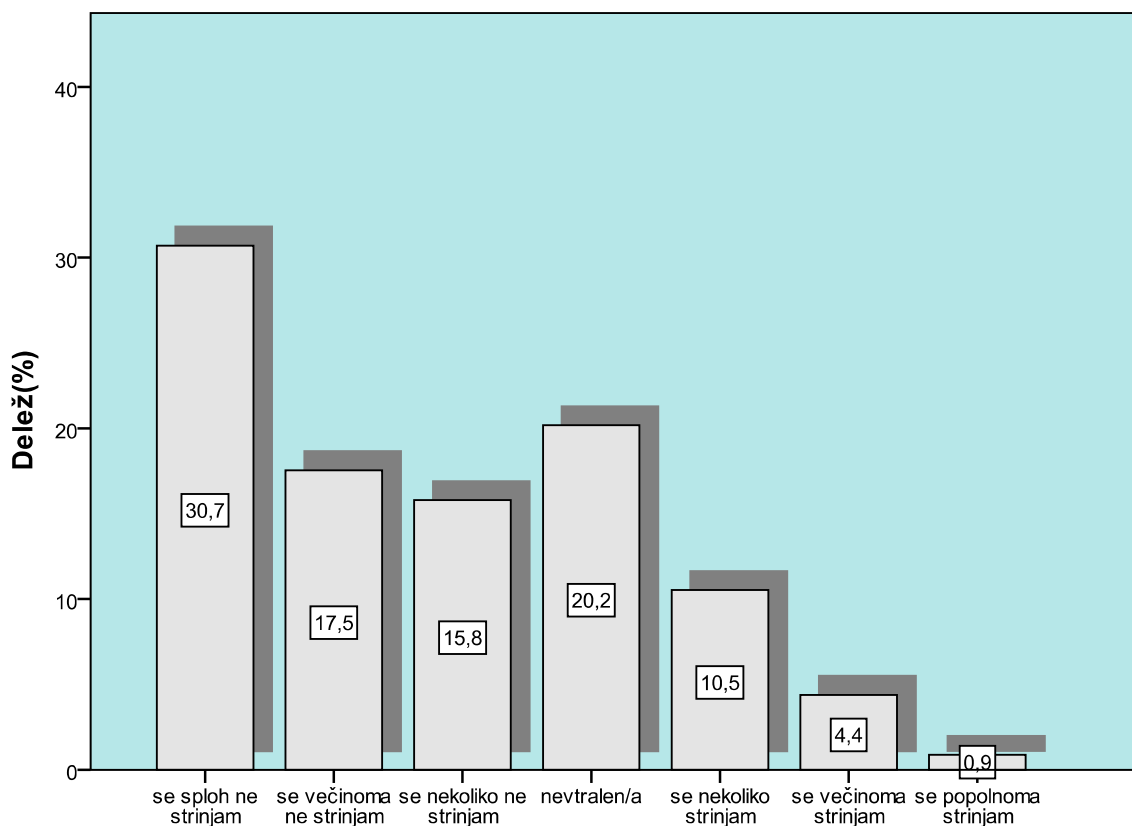
Slika 11: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a bolje spoznal/a program in smer študija Zdravstvena nega«.

Slika 12 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja glede trditve, da so se anketiranci vpisali, ker bi radi spoznali delo dipl. ms in dipl. zn. Delež anketirancev, ki se s to trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (87,8 %). Nevtralnih je (8,7 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko in večinoma ne strinja), pa je (3,5 %).



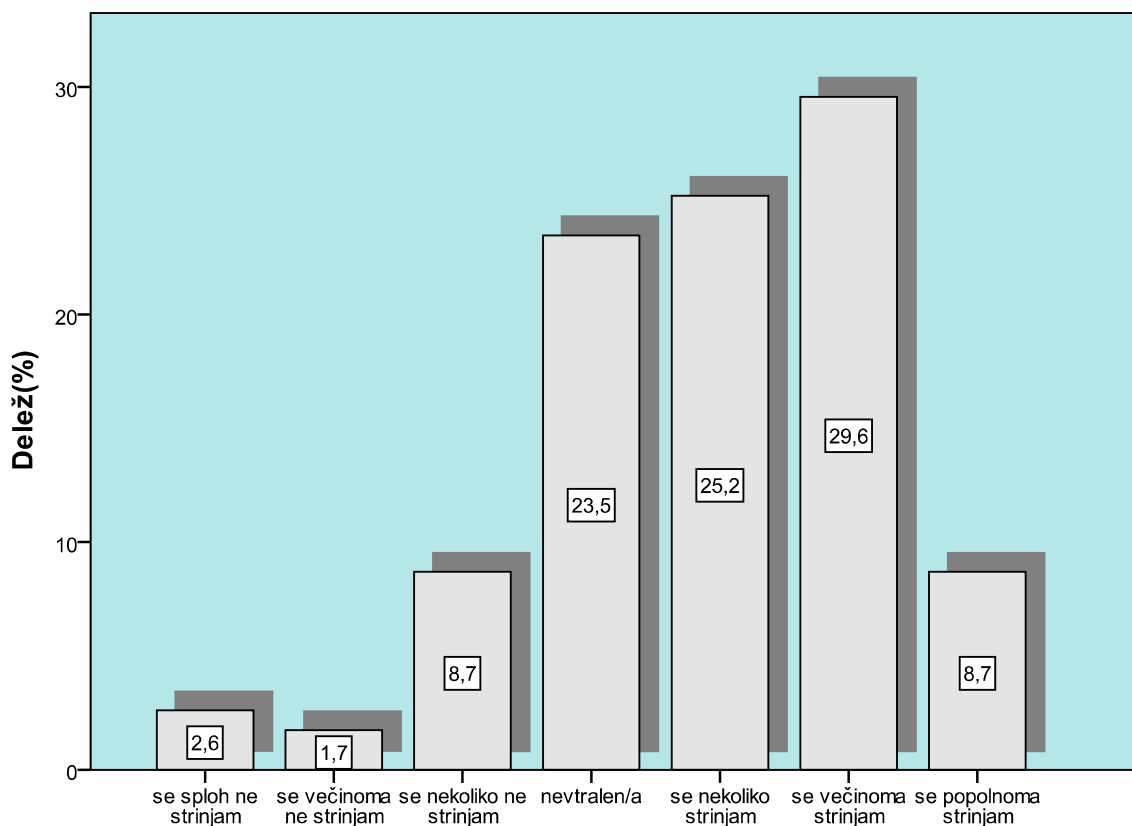
Slika 12: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a spoznal/a delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov«.

Slika 13 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker se jim ni zdel težak. Delež anketirancev, ki se s to trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (64 %). Nevtralnih je (20,2 %). Delež tistih anketirancev, ki se strinja s to trditvijo (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (15,8 %).



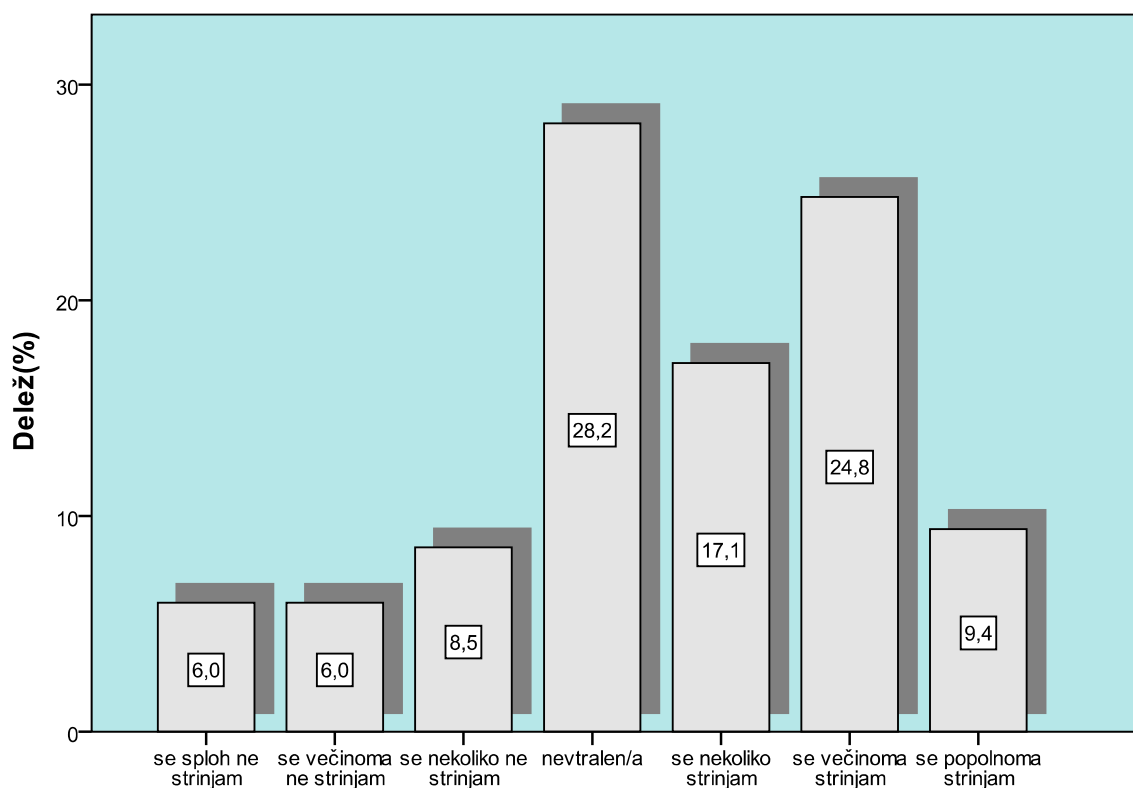
Slika 13: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se mi ni zdel težak«.

Slika 14 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja glede trditve, da so se na študij vpisali zaradi kvalitetnega študijskega programa. Delež anketirancev, ki se s to trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (63,5 %). Nevtralnih je (23,5 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (13 %).



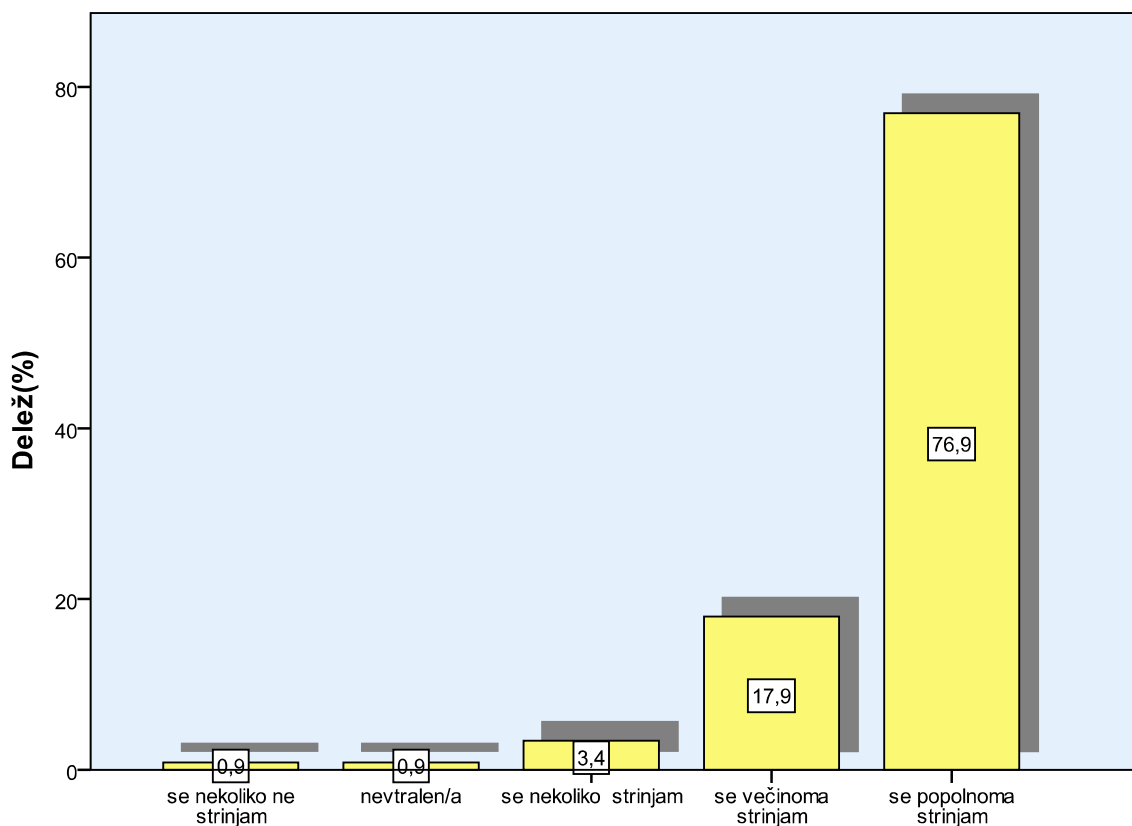
Slika 14: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi kvalitetnega študijskega programa«.

Slika 15 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali zaradi visoko izobraženih na tej šoli, ki nudijo veliko znanja in kvalitetna predavanja. Delež anketirancev, ki se s to trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (51,3 %). Nevtralnih je (28,2 %). Delež tistih anketirancev, ki se s trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (20,5 %).



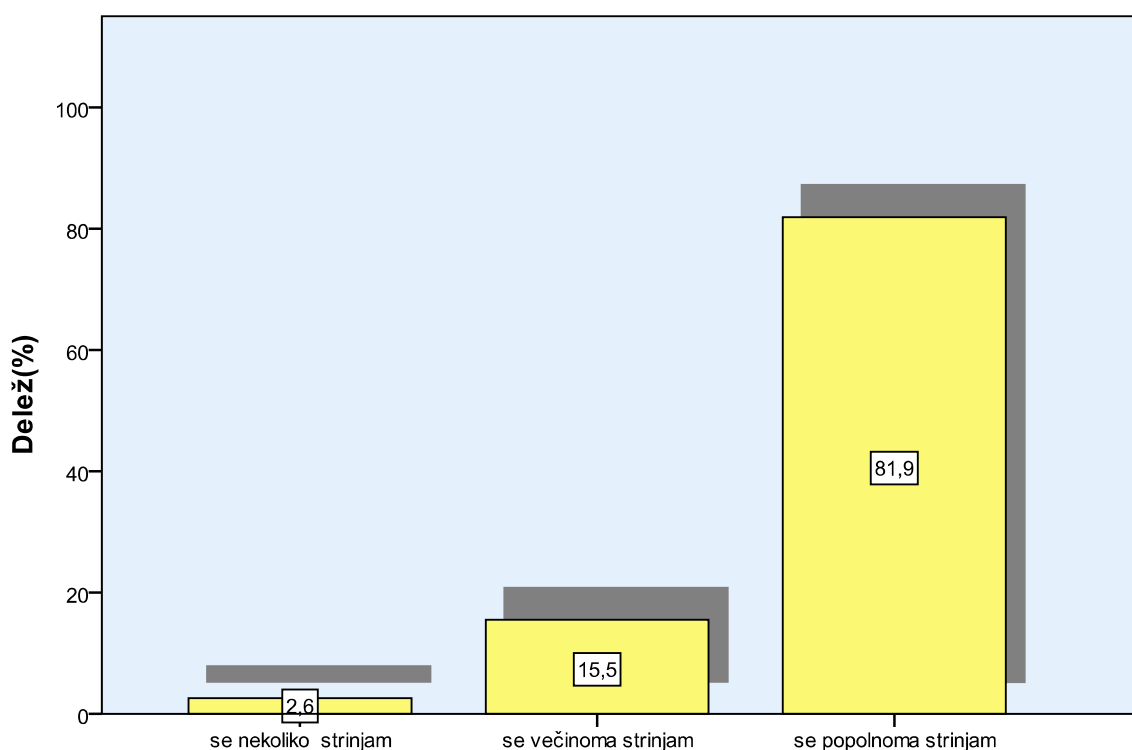
Slika 15: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi visoko izobraženih zaposlenih na tej šoli, ki nudijo veliko znanja in kvalitetna predavanja«.

Slika 16 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker radi delajo z ljudmi. Delež anketirancev, ki se s to trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (98,2 %). Nevtralnih je (0,9 %). (0,9 %) anketirancev je izrazilo, da se nekoliko ne strinja.



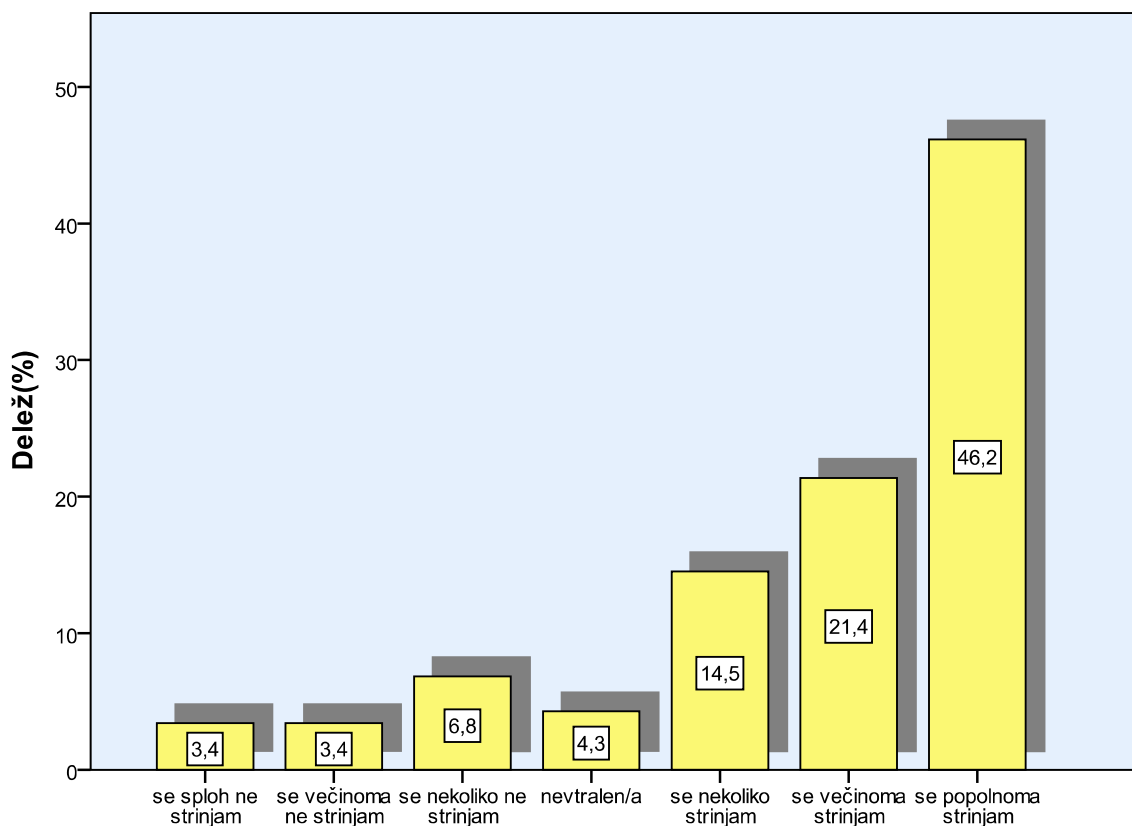
Slika 16: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker rad/a delam z ljudmi«.

Slika 17 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker so odgovorne, humane osebe, ki želijo pomagati zdravim in bolnim ter umirajočim pri vseh življenjskih aktivnostih in situacijah v okviru svojih zmožnosti in kompetenc. Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (100 %).



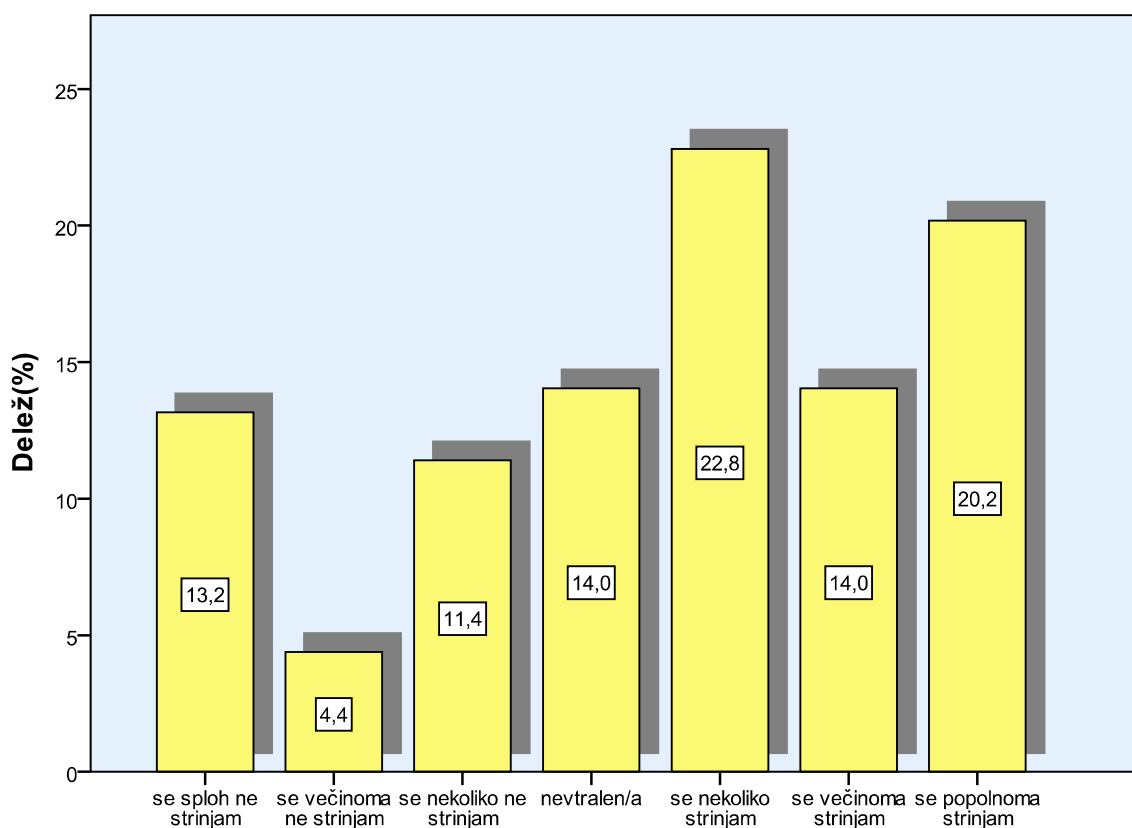
Slika 17: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker sem odgovoren human človek z željo pomagati zdravim in bolnim ter umirajočim pri vseh življenjskih aktivnostih in situacijah v okviru svojih zmožnosti in kompetenc«.

Slika 18 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker s srednjo izobrazbo niso zadovoljni. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (82,1 %). Nevtralnih je (4,3 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (13,6 %).



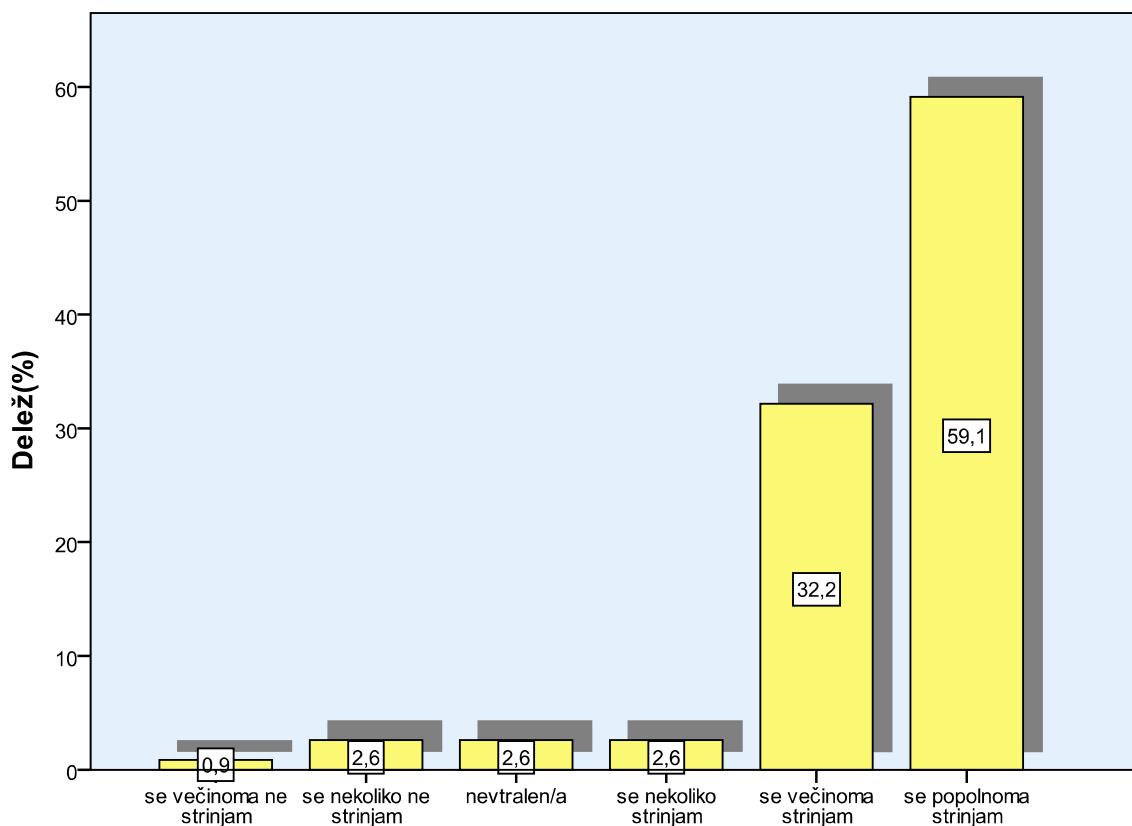
Slika 18: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo nisem zadovoljen/na«.

Slika 19 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker s srednjo izobrazbo težko dobijo zaposlitev oz. ne dobijo zaposlitve. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (57 %). Nevtralnih je (14 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (29 %).



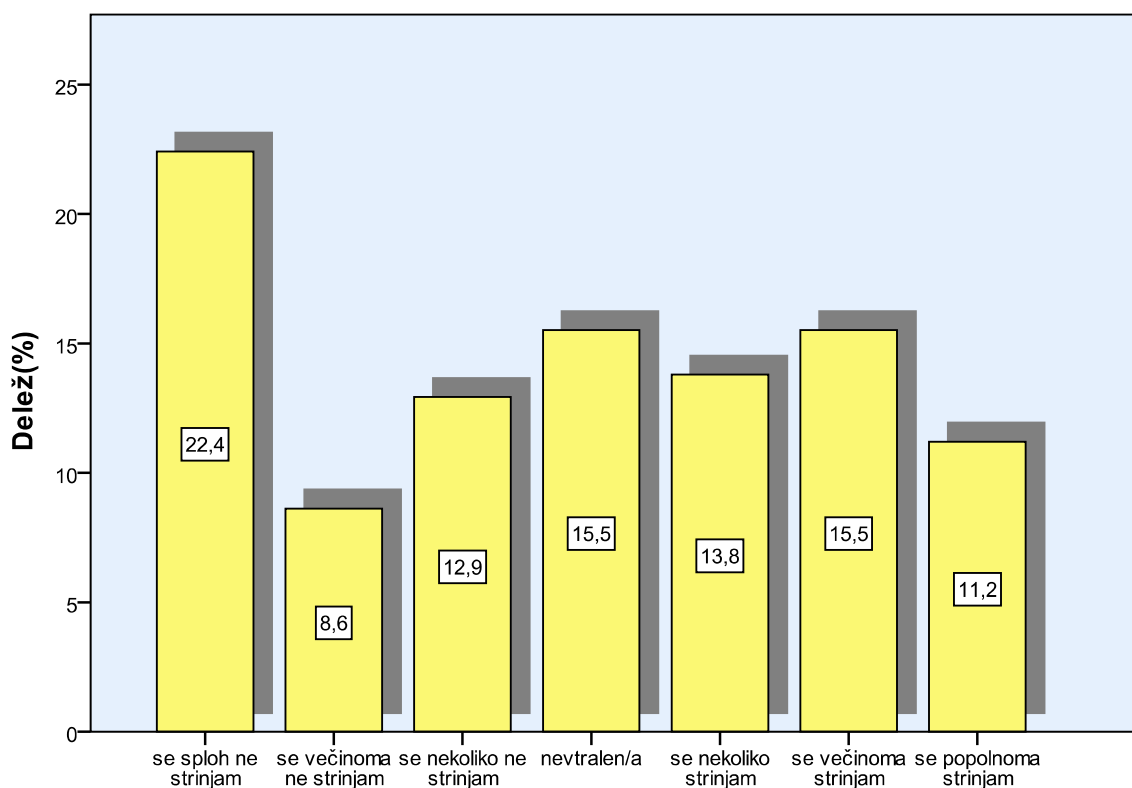
Slika 19: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo težko oz. ne dobim zaposlitve«.

Slika 20 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker se vidijo v tem poklicu in je to preprosto nekaj za njih. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (93,9 %). Nevtralnih je (2,6 %). Delež tistih anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko in večinoma ne strinja), pa (3,5 %).



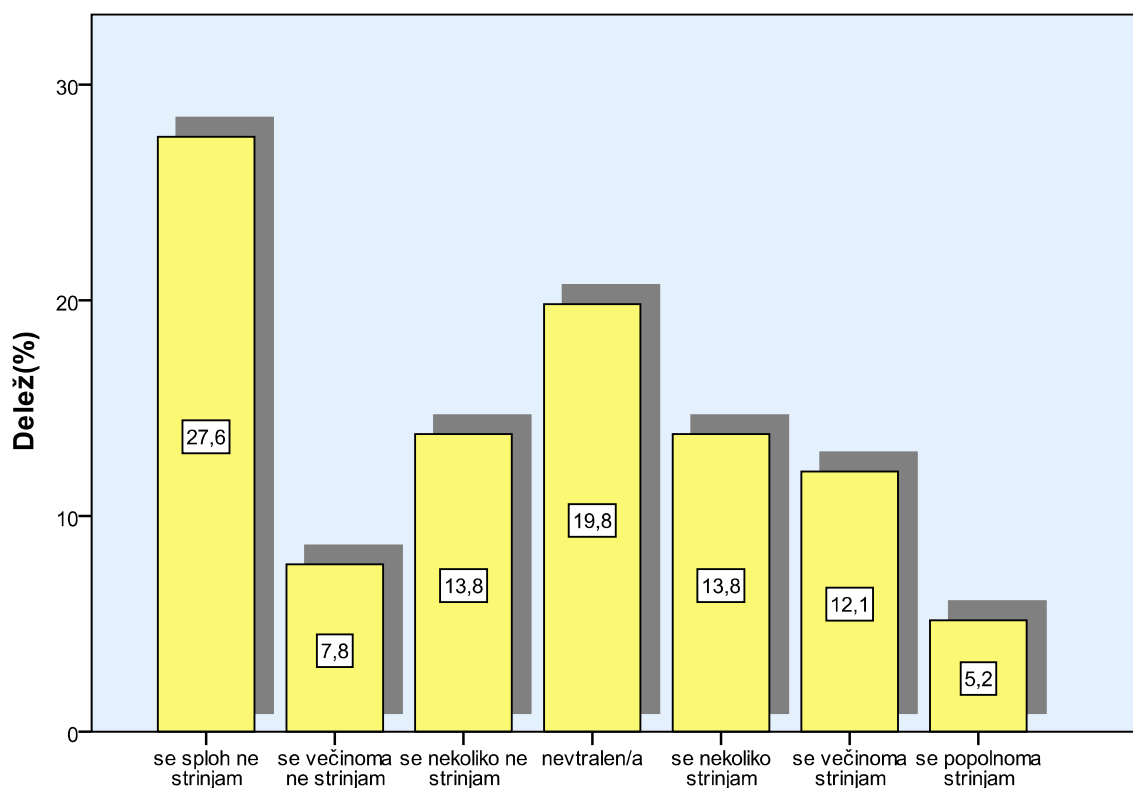
Slika 20: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se vidim v tem poklicu in je to preprosto nekaj zame«.

Slika 21 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker si ne želijo opravljati dela srednjih MS in ZT. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (43,9 %). Nevtralnih je (15,5 %). Delež tistih anketirancev, ki se s trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (40,5 %).



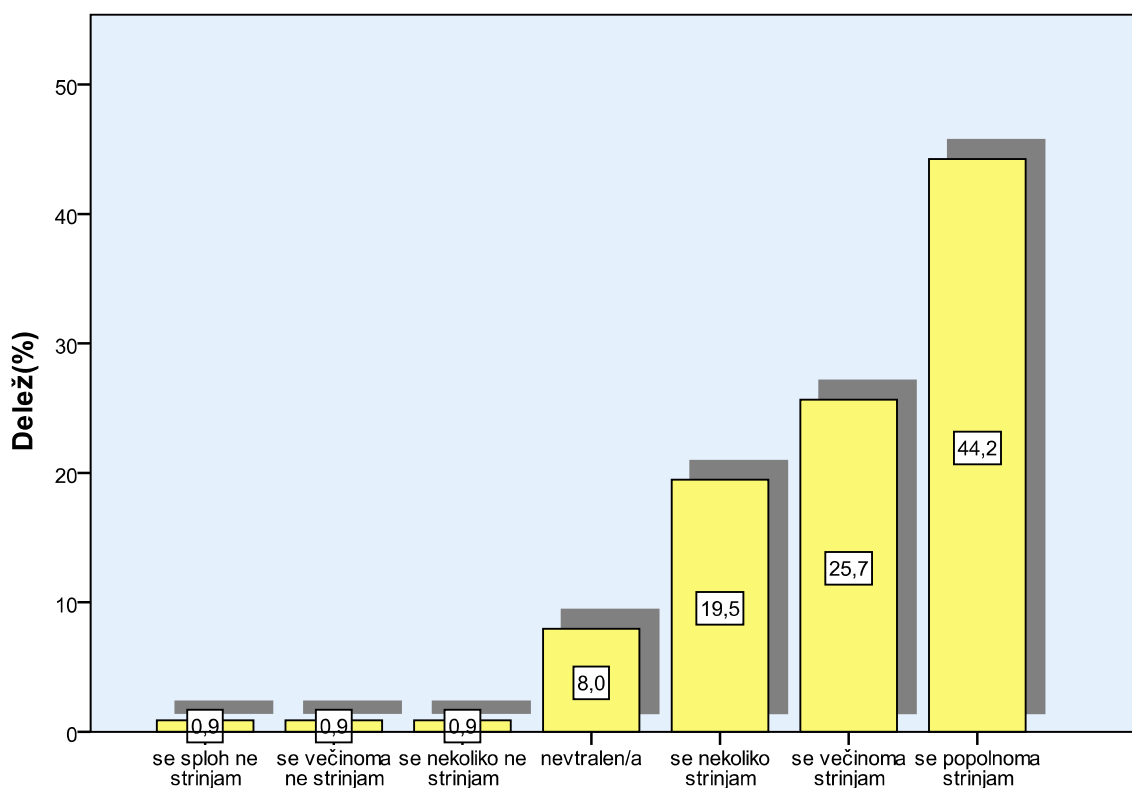
Slika 21: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker si ne želim opravljati dela srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov«.

Slika 22 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker mislijo, da tako ne bodo opravljali dela, ki ga opravlja srednji kader. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (49,2 %). Nevtralnih je (19,8 %). Delež tistih, ki se s trditvijo strinja, (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (31,1 %).



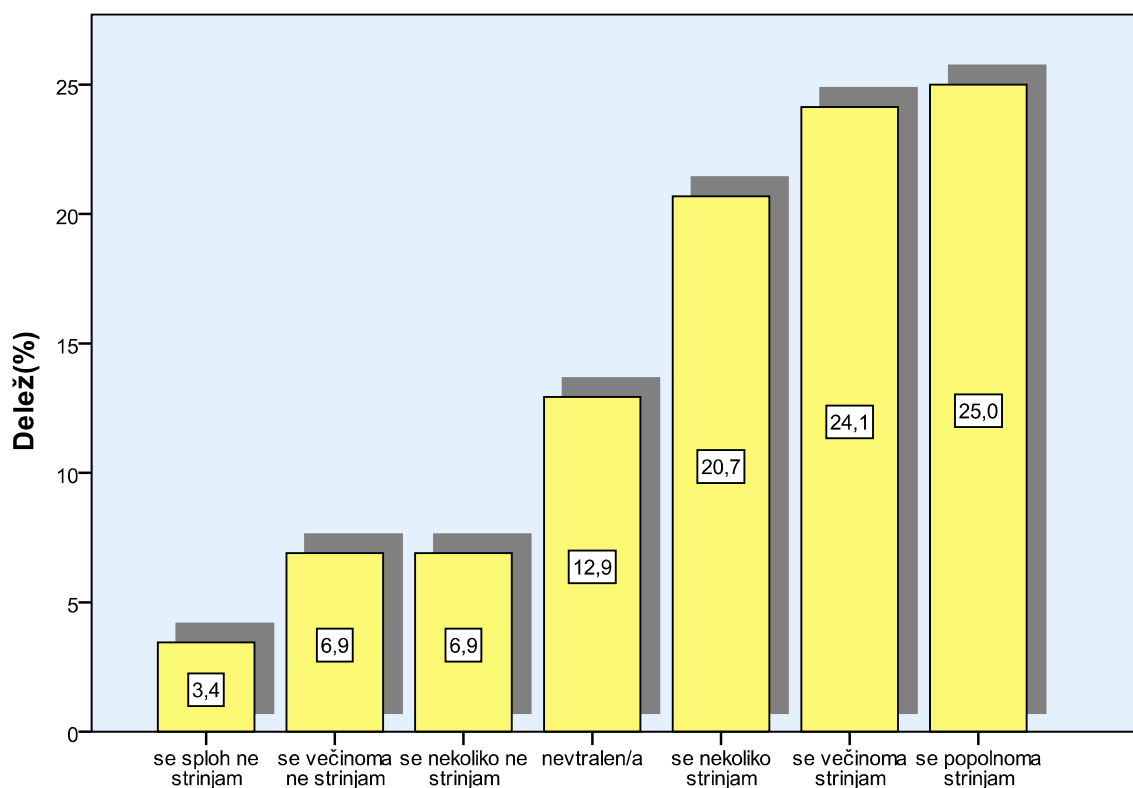
Slika 22: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker mislim, da ne bom opravljal/a dela, ki ga opravlja srednji kader«.

Slika 23 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da jih študij v tej smeri osebno dopolnjuje in daje motivacijo za bodoče delo. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (89,4 %). Nevtralnih je (8 %). Delež anketirancev, ki se ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (2,7 %).



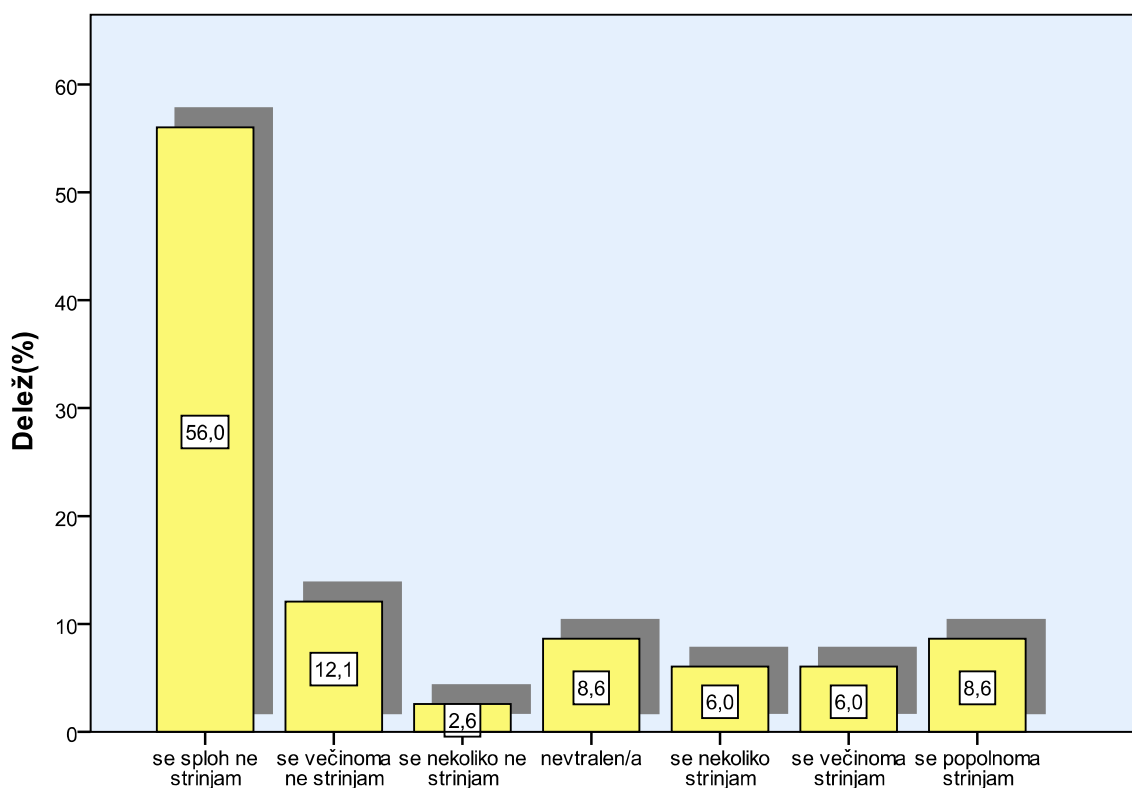
Slika 23: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker me študij v tej smeri osebno dopolnjuje in daje motivacijo za bodoče delo«.

Slika 24 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da se bodo z nazivom diplomirani počutili nekaj več v svoje zadovoljstvo. Delež študentov, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (69,8 %). Nevtralnih je (12,9 %). Delež tistih anketirancev, ki se s to trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (17,2 %).



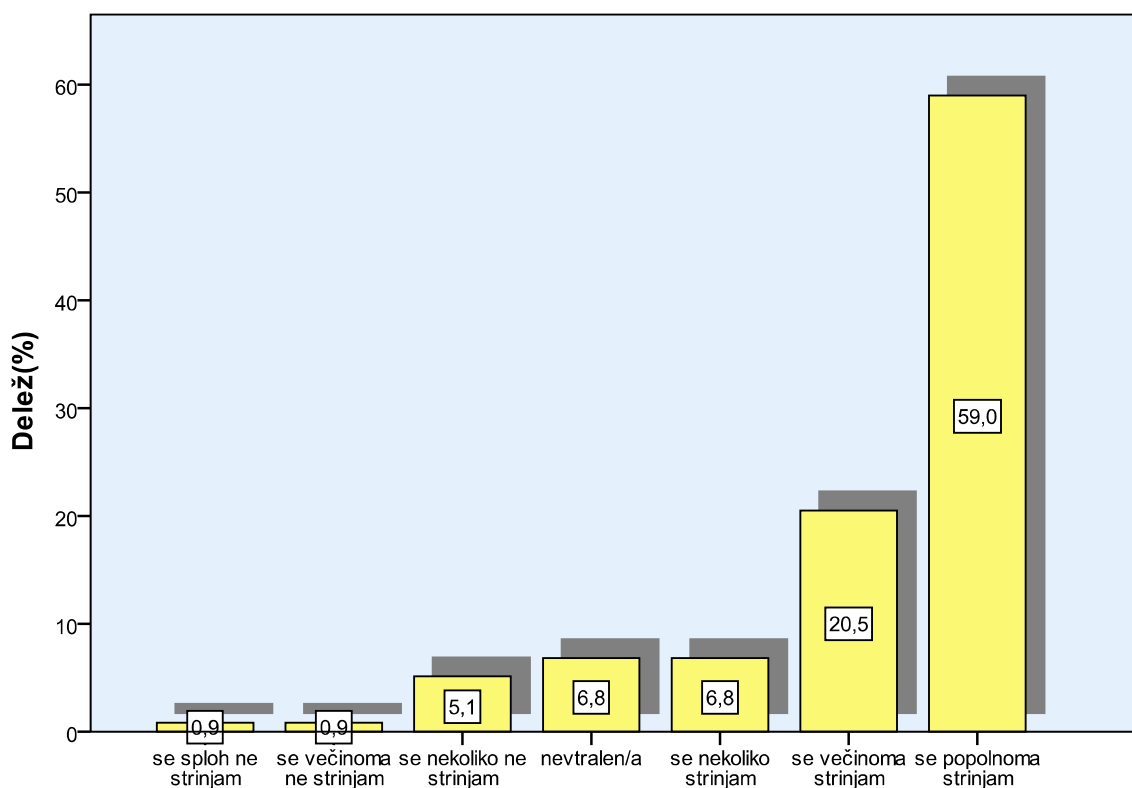
Slika 24: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil/a z nazivom dipl. ms. oz. dipl. zn. nekaj več v svoje zadovoljstvo«.

Slika 25 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da se bodo z nazivom diplomirani počutili nekaj več od drugih, ki to niso. Delež študentov, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (70,7 %). Nevtralnih je (8,6 %). Delež tistih anketirancev, ki se s to trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (20,6 %).



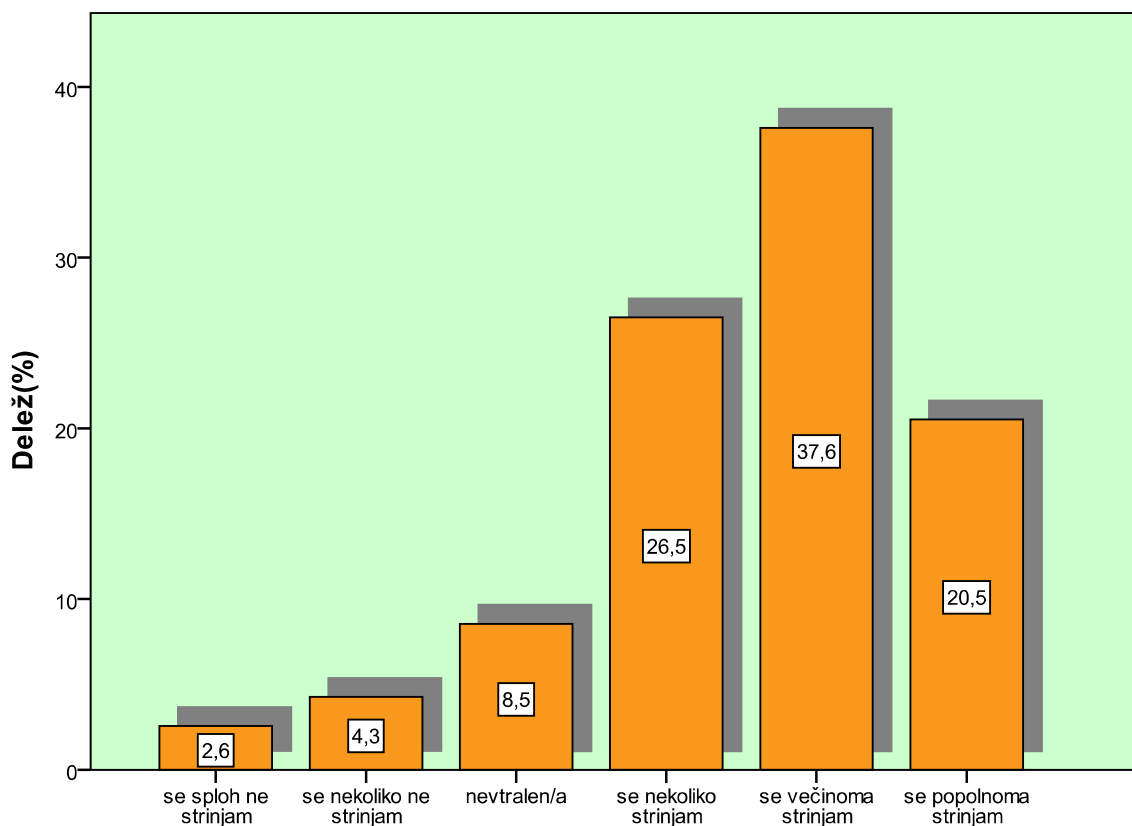
Slika 25: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil z nazivom dipl.ms. oz. dipl. zn. nekaj več od drugih, ki to niso«.

Slika 26 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da je študij in bodoča diploma na UP VŠZI velik osebni dosežek in izpolnjena želja ter pričakovanja. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (86,3 %). Nevtralnih je (6,8 %). Delež tistih anketirancev, ki se s to trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (6,9 %).



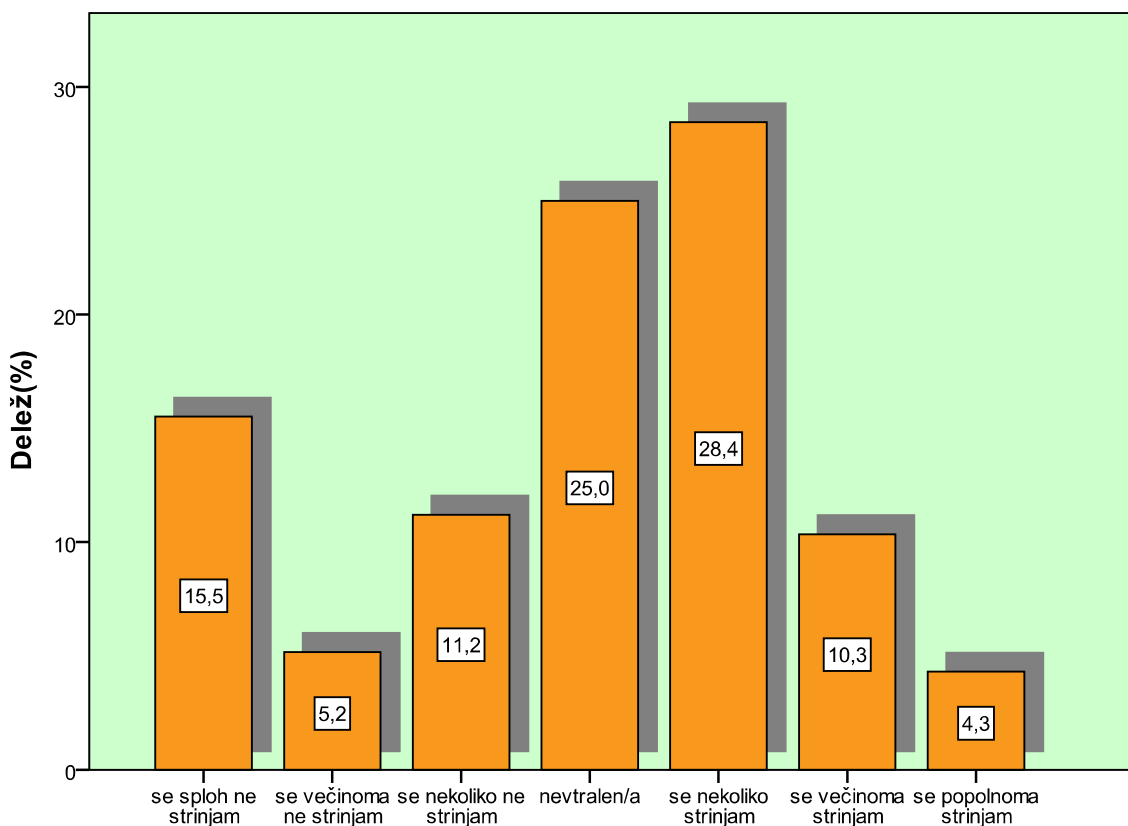
Slika 26: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Študij in bodoča diploma na UP VŠZI so moj velik osebni dosežek in izpolnjena želja ter pričakovanja«.

Slika 27 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker vidijo veliko možnost zaposlitve. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (84,6 %). Nevtralnih je (8,5 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko in sploh ne strinja), pa (6,9 %).



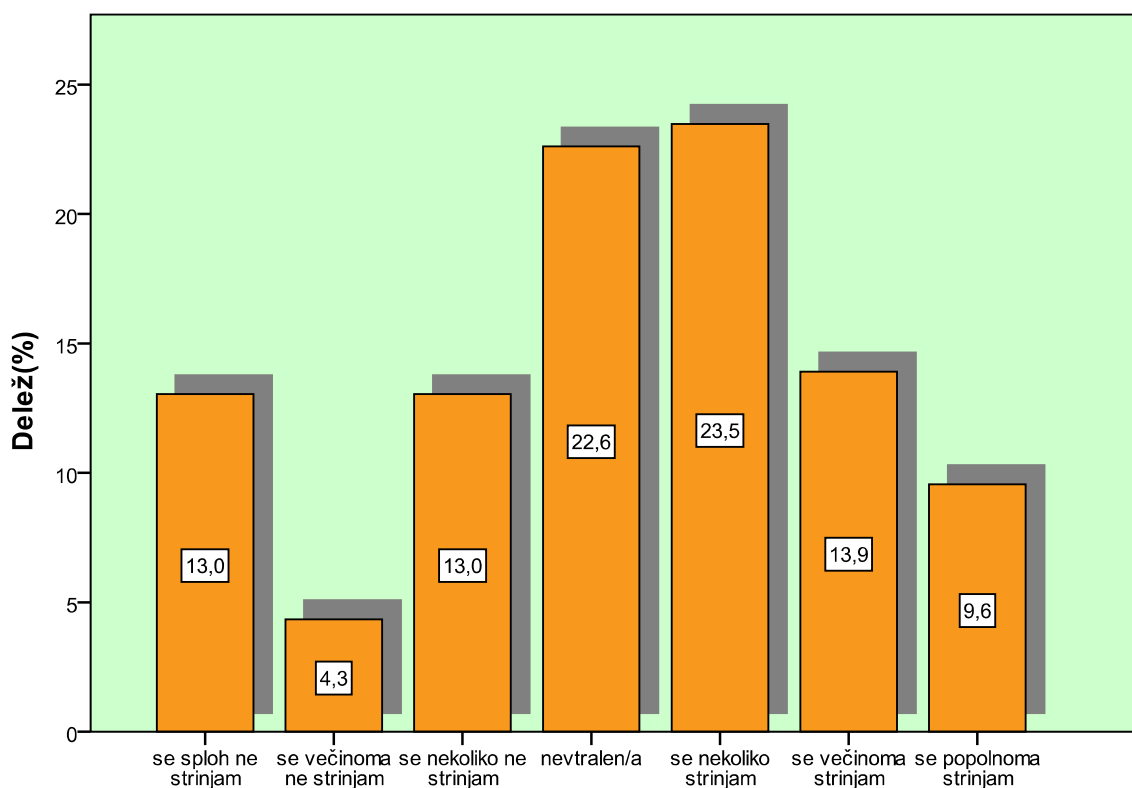
Slika 27: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker vidim veliko možnost zaposlitve«.

Slika 28 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da imajo po diplomi zagotovljeno delovno mesto. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (43 %). Nevtralnih je (25 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (31,9 %).



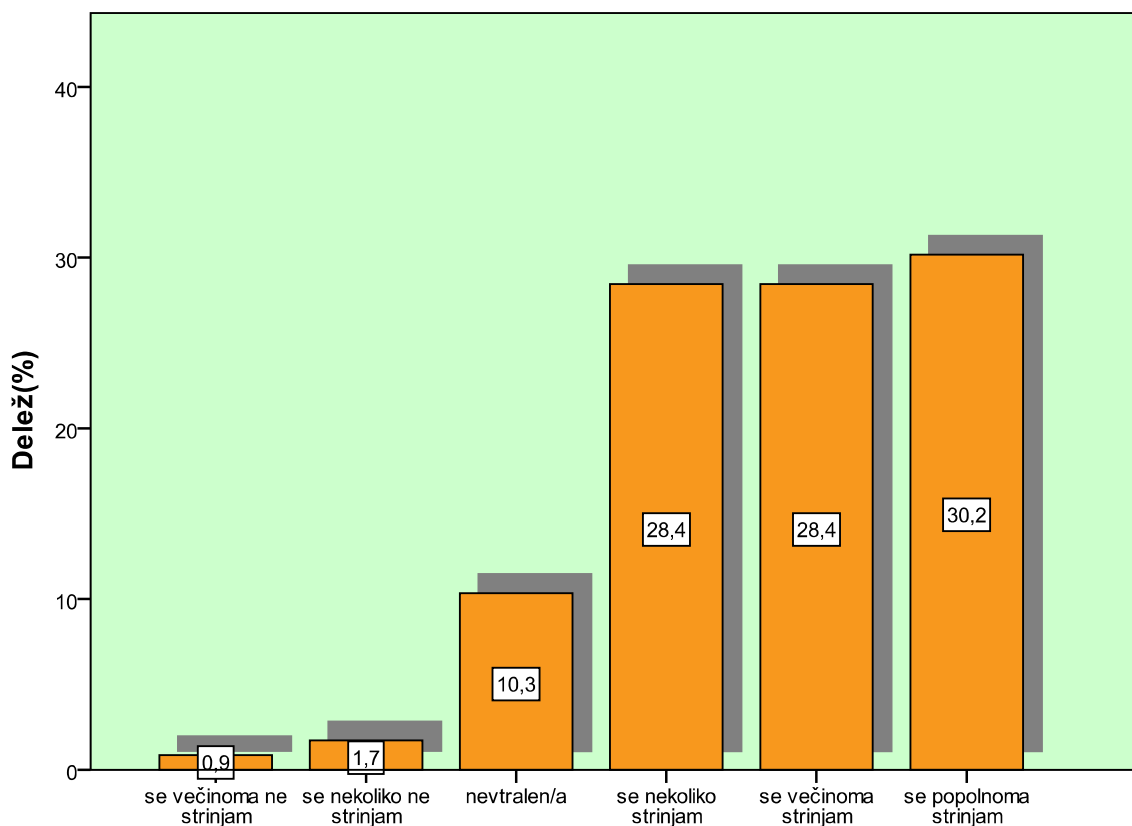
Slika 28: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal, ker ima po diplomi zagotovljeno delovno mesto«.

Slika 29 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da je razlika pri motivaciji za vpis na študij zdravstvene nege med spoloma različna oz. se razlikuje. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (47 %). Nevtralnih je (22,6 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (30,3 %).



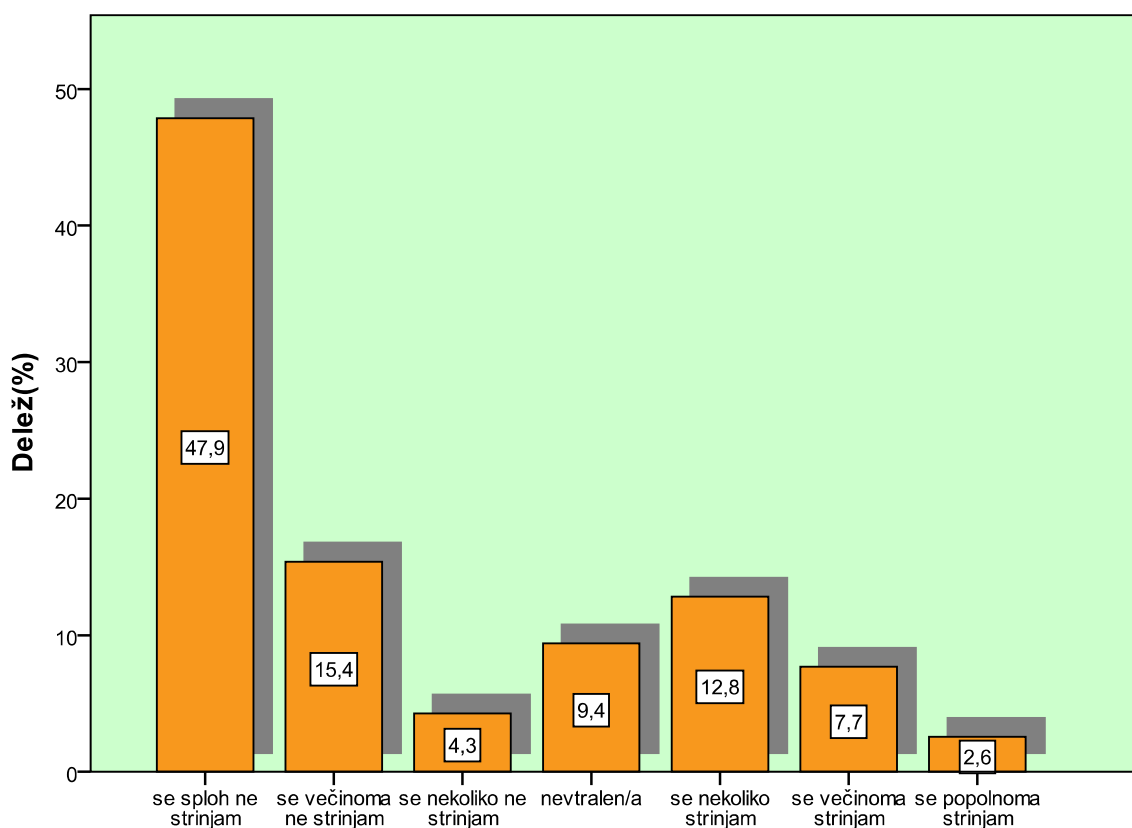
Slika 29: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Razlika pri motivaciji za vpis na študij Zdravstvene nege se med spoloma razlikuje«.

Slika 30 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da je izraz prava motivacija, povezan z uspehom samega študija in kasneje pri delu. Delež študentov, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (87 %). Nevtralnih je (10,3 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko in večinoma ne strinja), pa (2,6 %).



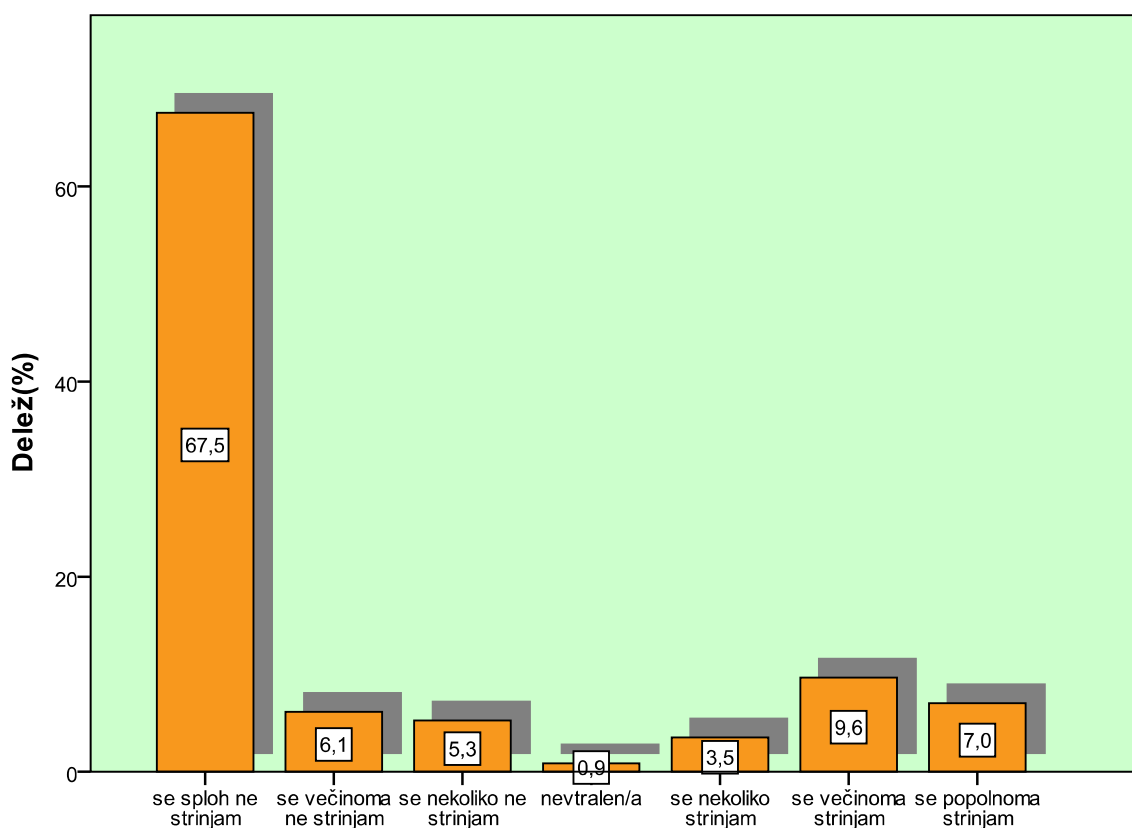
Slika 30: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Izraz prava motivacija je povezana z uspehom samega študija in kasneje pri delu«.

Slika 31 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker ni bilo velike omejitve točk pri vpisu. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (67,6 %). Nevtralnih je (9,4 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (23,1 %).



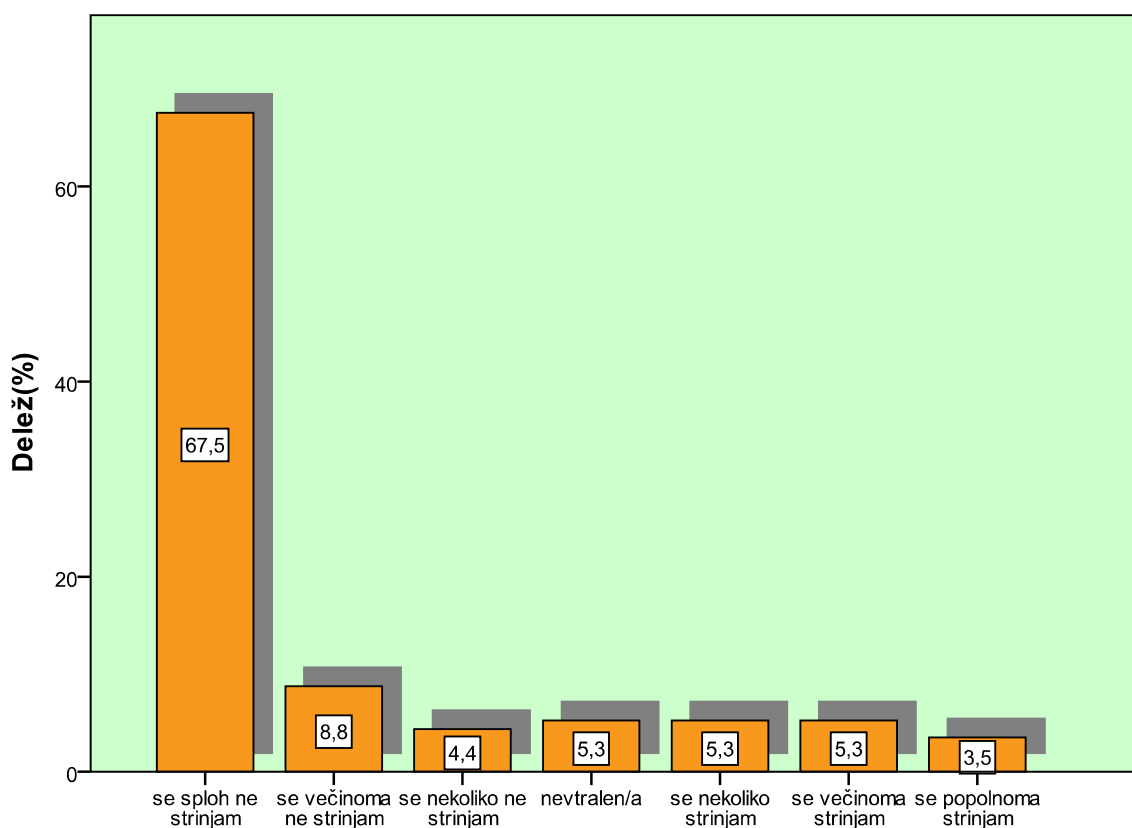
Slika 31: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker ni bilo velike omejitve točk pri vpisu«.

Slika 32 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker druge niso bili sprejeti. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (78,9 %). Nevtralnih je (0,9 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (20,1 %).



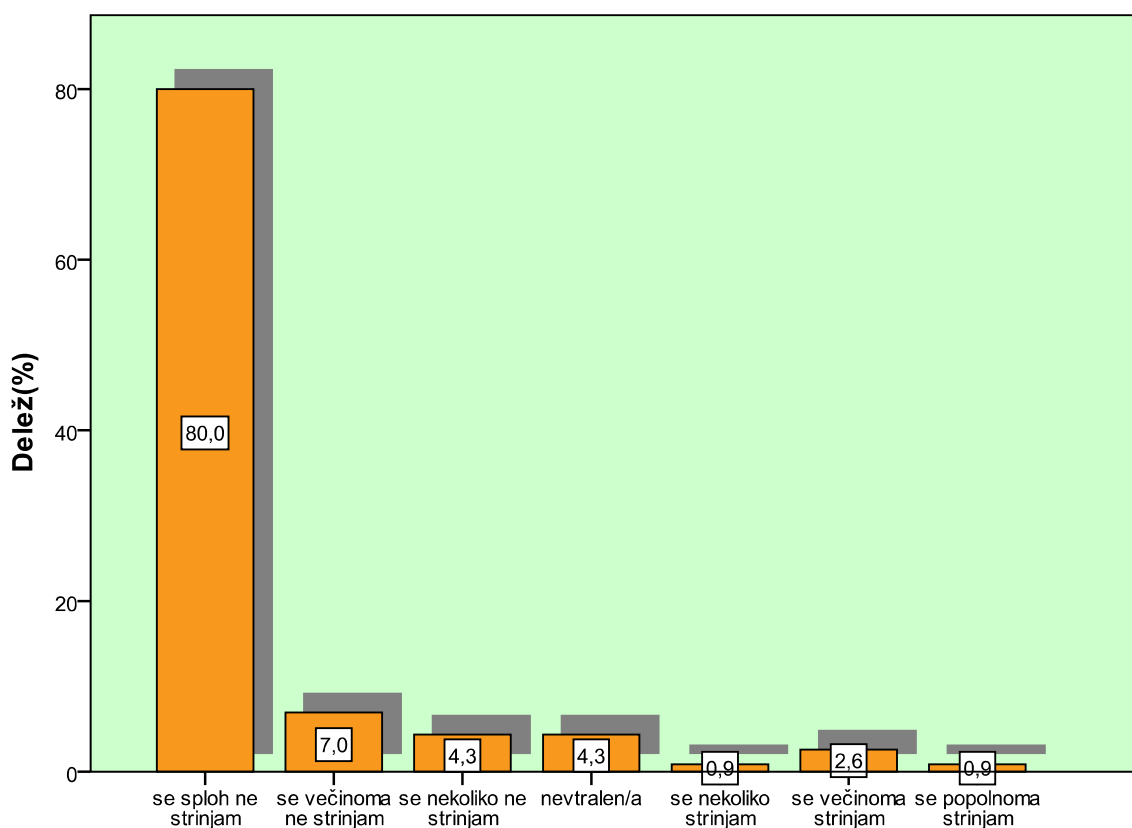
Slika 32: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker druge nisem bil/a sprejet/a«.

Slika 33 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali naključno, brez večjih ciljev. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (80,7 %). Nevtralnih je (5,3 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (14,1 %).



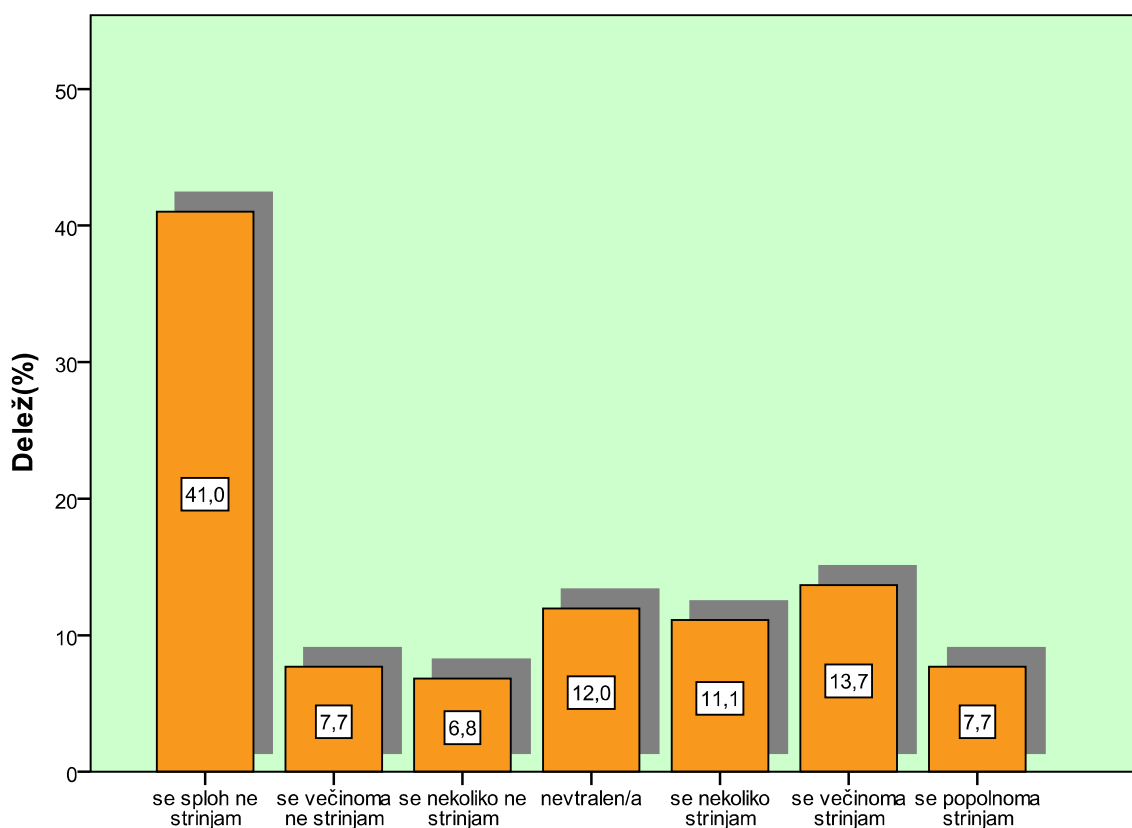
Slika 33: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a naključno brez večjih ciljev«.

Slika 34 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker so se tudi njihovi prijatelji oz. znanci. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (91,3 %). Nevtralnih je (4,3 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (4,4 %).



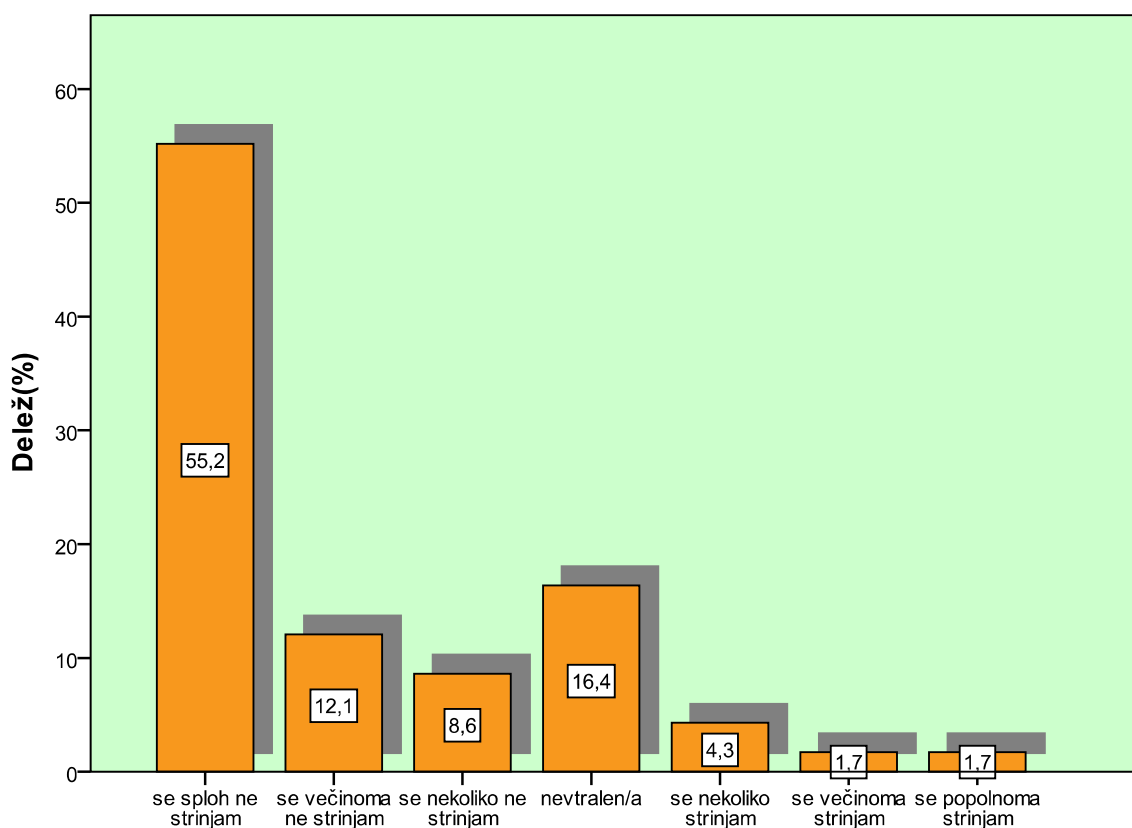
Slika 34: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij sem se vpisal/a, ker so se tudi moji prijatelji oz. znanci«.

Slika 35 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali zaradi kraja šole in bližine morja. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (55,5 %). Nevtralnih je (12 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (32,5 %).



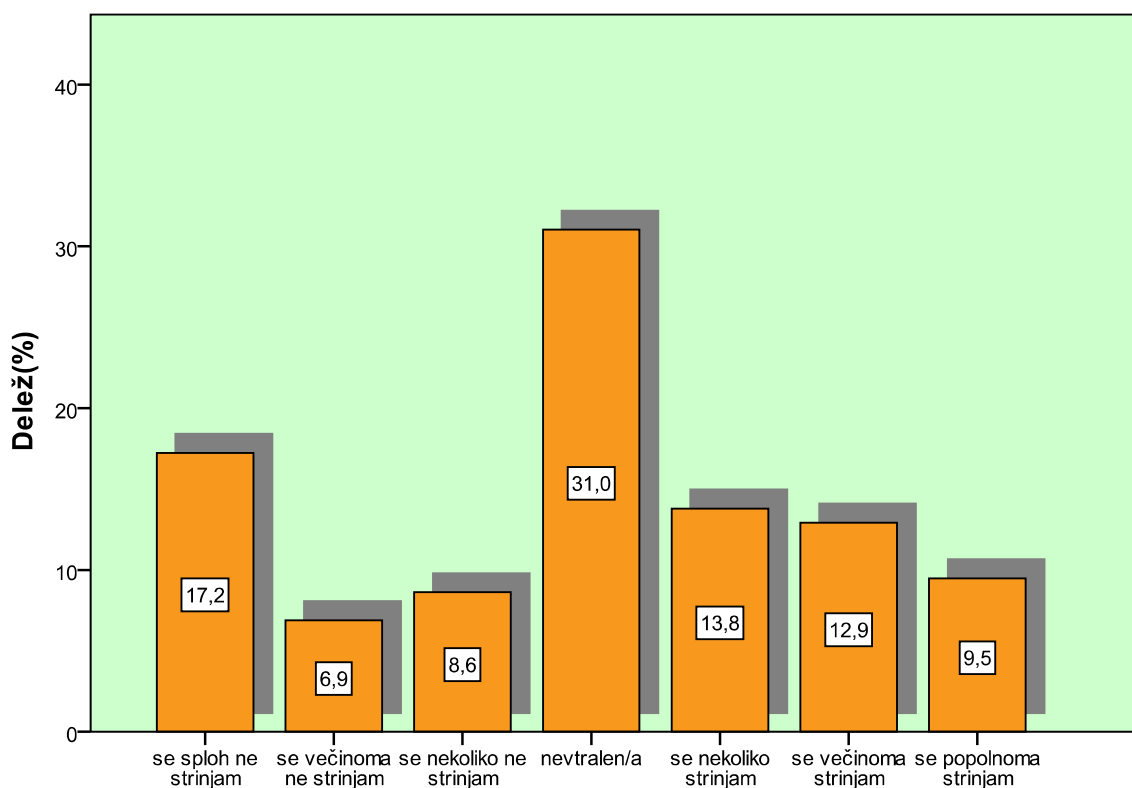
Slika 35: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi kraja šole in bližine morja«.

Slika 36 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker šola sodi še med mlajše. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), je (75,9 %). Nevtralnih je (16,4 %). Delež tistih anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), pa (7,7 %).

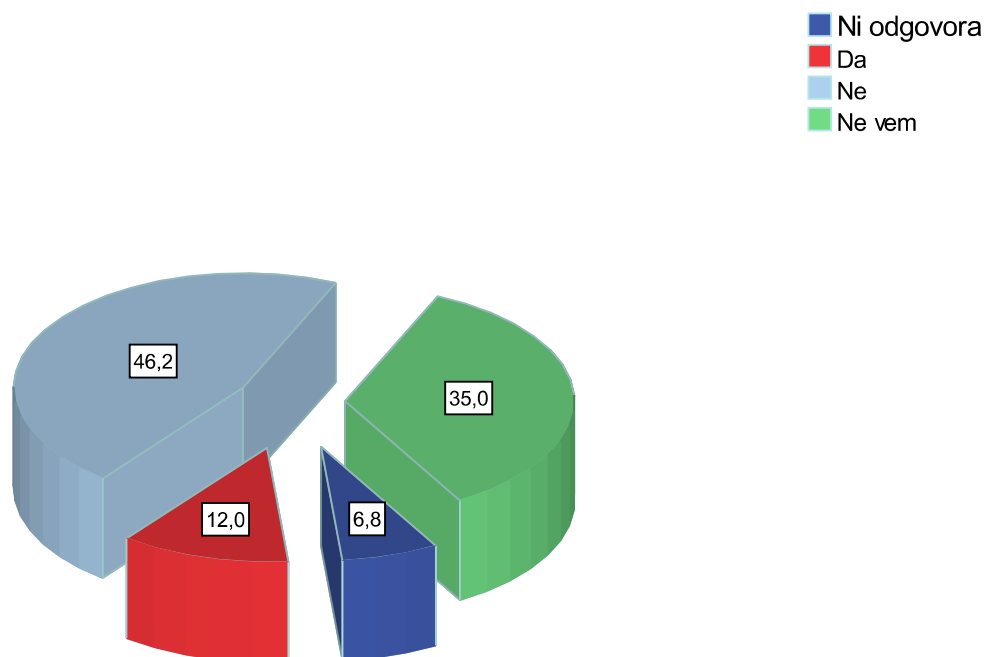


Slika 36: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a, ker šola sodi še med mlajše«.

Slika 37 prikazuje porazdelitev stopnje strinjanja anketirancev glede trditve, da so se na študij vpisali, ker je osebje, ki je zaposleno na tej šoli zelo prijazno in spoštljivo. Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo strinja (t.j. nekoliko, večinoma in popolnoma strinja), je (36,2 %). Nevtralnih je (31 %). Delež anketirancev, ki se z navedeno trditvijo ne strinja (t.j. nekoliko, večinoma in sploh ne strinja), pa (32,7 %).

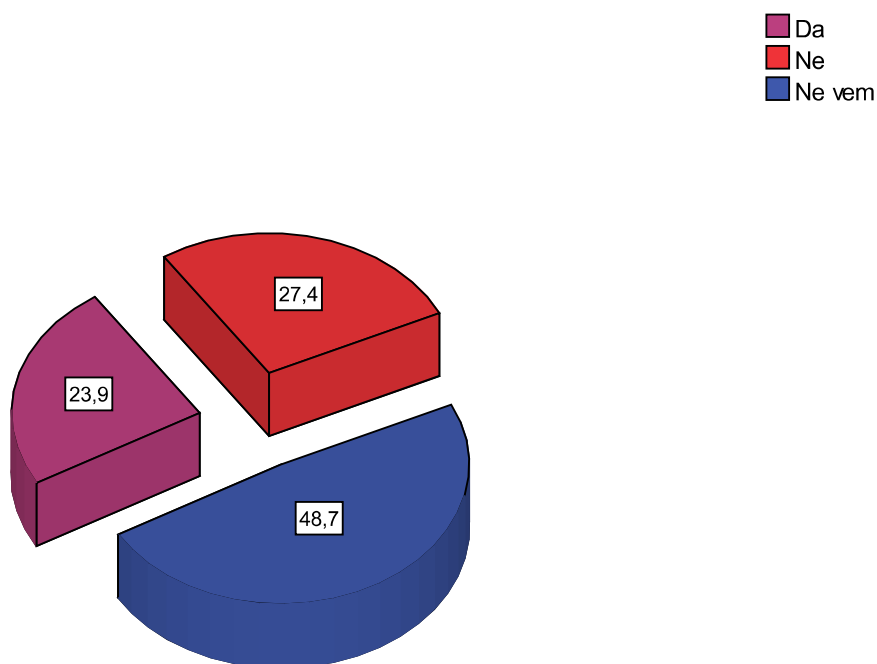


Slika 37: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a, ker je osebje, ki je zaposleno na tej šoli zelo prijazno in spoštljivo«.



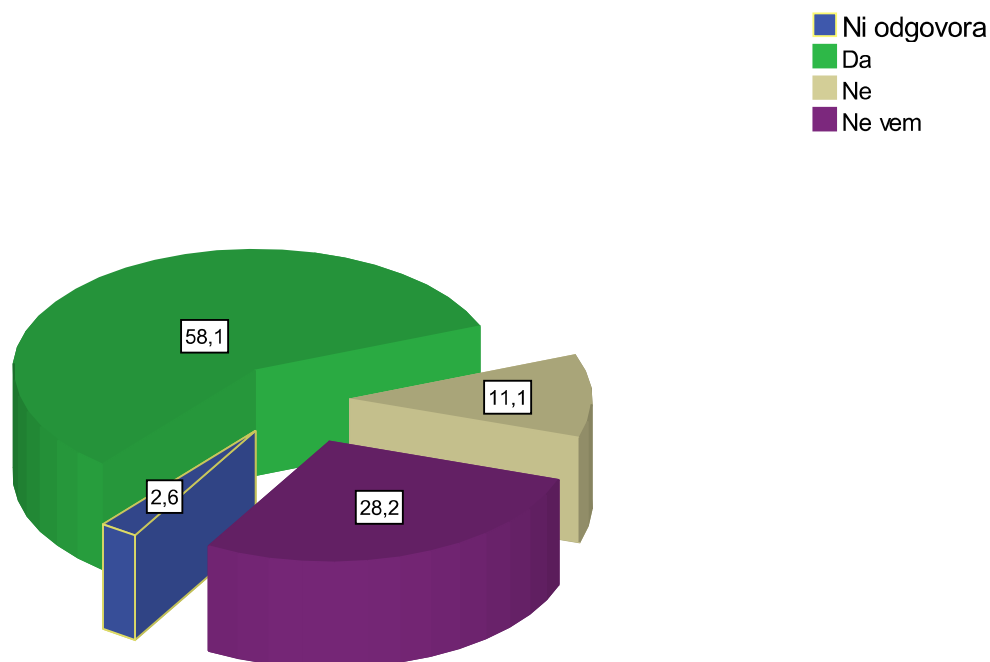
Slika 38: Porazdelitev odgovorov: »Ali mislite ostati tukaj, če že niste iz Obalnokraške regije«?

Pri vprašanju nas je zanimalo, če imajo v načrtu ostati tukaj po končanem študiju, če že niso iz Obalno – kraške regije. Kar (46,2 %) anketirancev odgovarja, da ne mislijo ostati tukaj. Opredeliti se ne zna (35 %) anketirancev. Okoli (12 %) jih je pritrdilo, da nameravajo ostati tukaj. Številni anketiranci pa niso odgovorili na omenjeno vprašanje (6,8 %).



Slika 39: Porazdelitev odgovorov: »Ali mislite nadaljevati študij na podiplomski smeri na UP VŠZI«?

Pri vprašanju o nadaljevanju študija na podiplomski ravni oz. smeri na UP VŠZI je največ anketirancev, ki so neopredeljeni (48,7 %). Na drugem mestu jih največ zanika nadaljnje šolanje na podiplomski smeri na UP VŠZI (27,4 %). Na zadnjem mestu pa željo po nadaljnjem šolanju izraža (23,9 %) anketirancev.



Slika 40: Porazdelitev odgovorov na trditev: »Ali boste po končanem študiju odšli nazaj v domači kraj«?

Na zadnje vprašanje, ki sprašuje po odhodu nazaj v domači kraj po končanem študiju, jih je največ odgovorilo z DA (58,1 %). Veliko se jih še ni izreklo o odhodu domov po končanem študiju, takih je (28,2 %). Ostati jih namerava razmeroma malo (11,1 %). Številni anketiranci pa niso odgovorili na omenjeno vprašanje (2,6 %).

Preglednica 1 prikazuje povprečno vrednost stopnje strinjanja na trditve. Glede na to, da so trditve vrednosti s sedemstopenjsko Likertovo lestvico, se lahko trditve v omenjeni preglednici obravnava kot številko spremenljivko. Poleg povprečja je razviden tudi standardni odklon, ki nakazuje razpršenost odgovorov.

Preglednica 1: Povprečna vrednost in standardni odklon stopnje strinjanja s trditvami

Trditve	Št. odgovorov	Povprečje	Std. Odklon
Na študij sem se vpisal/a, ker sem dobro seznanjen/a s programom in smerjo študija.	117	5,7	1,3
Na študij sem se vpisal/a, ker si želim visokošolsko strokovno izobrazbo.	116	6,5	0,9
Na študij sem se vpisal/a, ker poznam delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov.	117	5,8	1,3
Na študij sem se vpisal/a, ker si želim postati strokovnjak/inja na področju Zdravstvene nege.	116	6,4	0,8
Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila strokovnih predmetov in bodočega ali že pridobljenega znanja.	117	5,3	1,4
Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila ur prakse v različnih delovnih okoljih in bodočega ali že pridobljenega znanja.	114	4,7	1,7
Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a bolje spoznal/a program in smer študija Zdravstvena nega.	116	5,7	1,3
Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a spoznal/a delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov.	115	5,9	1,1
Na študij sem se vpisal/a, ker se mi ni zdel težak.	114	2,8	1,6
Na študij VŠZI sem se vpisal/a zaradi kvalitetnega študijskega programa.	115	4,9	1,3
Na študij VŠZI sem se vpisal/a zaradi visoko izobraženih zaposlenih na tej šoli, ki nudijo veliko znanja in kvalitetna predavanja.	117	4,6	1,6
Na študij sem se vpisal/a, ker rad/a delam z ljudmi.	117	6,7	0,7
Na študij sem se vpisal/a, ker sem odgovoren human človek z željo pomagati zdravim in bolnim ter umirajočim pri vseh življenjskih aktivnostih in situacijah v okviru svojih zmožnosti in kompetenc.	116	6,8	0,5
Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo nisem zadovoljen/na.	117	5,7	1,7
Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo težko oz. ne dobim zaposlitve.	114	4,5	2,0
Na študij sem se vpisal/a, ker se vidim v tem poklicu in je to preprosto nekaj zame.	115	6,4	0,9
Na študij sem se vpisal/a, ker si ne želim opravljati dela srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.	116	3,8	2,1
Na študij sem se vpisal/a, ker mislim, da ne bom opravljal/a dela, ki ga opravlja srednji kader.	116	3,4	1,9
Na študij sem se vpisal/a, ker me študij v tej smeri osebno dopolnjuje in daje motivacijo za v bodoče delo.	113	5,9	1,2
Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil/a z nazivom diplomirana MS oz. diplomirani zn. nekaj več v svoje zadovoljstvo.	116	5,1	1,7
Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil/a z nazivom diplomirana MS oz. diplomirani zn. nekaj več od drugih, ki to niso.	116	2,5	2,1
Študij in bodoča diploma na VŠZI so moj velik osebni dosežek in izpolnjena želja ter pričakovanja.	117	6,2	1,3
Na študij sem se vpisal/a, ker vidim veliko možnost zaposlitve.	117	5,5	1,3

Na študij sem se vpisal/a, ker imam po diplomi zagotovljeno delovno mesto.	116	3,9	1,7
Razlika pri motivaciji za vpis na študij Zdravstvene nege se med spoloma razlikuje.	115	4,2	1,8
Izraz prava motivacija je povezana z uspehom samega študija in kasneje pri delu.	116	5,7	1,1
Na študij sem se vpisal/a, ker ni bilo velike omejitve točk pri vpisu.	117	2,6	1,9
Na študij sem se vpisal/a, ker drugje nisem bil/a sprejet/a.	114	2,2	2,1
Na študij sem se vpisal/a naključno brez večjih ciljev.	114	2,0	1,8
Na študij sem se vpisal/a, ker so se tudi moji prijatelji oz. znanci.	115	1,5	1,2
Na študij VŠZI sem se vpisal/a zaradi kraja šole in bližine morja.	117	3,2	2,2
Na študij VŠZI sem se vpisal/a, ker šola sodi še med mlajše.	116	2,2	1,5
Na študij VŠZI sem se vpisal/a, ker je osebje, ki je zaposleno na tej šoli zelo prijazno in spoštljivo.	116	3,9	1,9

V preglednici so z modrim označene izstopajoče visoke povprečne vrednosti stopnje strinjanja glede na dane trditve, z rdečo pa nižje. Najvišji standardni odkloni so označeni z zeleno barvo.

13 RAZPRAVA

Anketiranci v naši raziskavi so razmeroma dobro seznanjeni s študijskim programom, saj se jih z navedeno trditvijo strinja kar 83,7 % (Slika 5). UP VŠZI smer zdravstvena nega je visokošolski strokovni študijski program. Po diplomi študenti pridobijo naziv diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik. To si anketiranci želijo in se zavedajo, da to navedeni program nudi. Kar 95,6 % anketiranih je izrazilo željo, da pridobijo visokošolsko strokovno izobrazbo (Slika 6). Torej se študenti vpišejo na omenjeno smer in študijski program z željo, da bi tudi sami dobili (po diplomi) takšen naziv, in seveda zato, ker poznajo delo, ki ga opravlja diplomirani kader in si posledično to želijo. 87,2% anketirancev se je strinjalo s trditvijo, da so se na študij vpisali, ker poznajo delo diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika (Slika 7).

Jensen in Aamodt sta se v svoji raziskavi spraševala, kaj privlači študente, da se na nekem ne preveč uglednem področju izkažejo in dobro opravljajo delo. Vsekakor temu botrujejo družbene spremembe in vedno večje potrebe po skrbstvenih poklicih, ki so ključni za dobrobit družbe. Ugotovila sta, da ne samo da so študenti prepričani v pravilnost svoje odločitev glede izbire poklica, ampak so tudi močno motivirani za delo znotraj področja, za katerega se usposabljaajo. Študenti namreč želijo doseči čim višjo usposobljenost za svoj poklic, pripravljeni so trdo delati in izražajo optimizem glede svoje bodoče kariere. Dejansko tudi njihovi bližnji podpirajo njihovo odločitev (35). Program zdravstvena nega zajema veliko število strokovnih predmetov, ki skozi sam študij omogočajo pridobivanje veliko znanja. Željo po tem, da si želijo postati strokovnjaki/nje na področju zdravstvene nege, je izrazilo skupno kar 97,4 % anketirancev (Slika 8). Kar 77% anketirancev kot razlog za vpis na študij navaja razmeroma veliko število strokovnih predmetov oziroma že pridobljeno (Slika 9).

Razmeroma velik delež anketirancev (61,4 %) kot razlog za vpis na omenjeni študij navajajo večje število ur prakse v različnih delovnih okoljih, ki ga omenjeni študijski program tudi omogoča. Dober in sposoben zdravstveni delavec ravno to potrebuje, saj si v kliničnem okolju lahko pridobi največ znanja. Tam se študentje srečajo z realnostjo v zdravstvu in z delom zdravstvenih delavcev (Slika 10).

Glavnina anketirancev je razmeroma dobro seznanjena s programom in smerjo študija, vendar je željo po boljšem poznavanju programa in smeri študija med študijem samim izrazilo kar 84,5 % (Slika 11). Možnosti za seznaitvev o določenem študiju in izvajanju programa in načina tega študija

je veliko in se izvaja na različne načine (npr. preko spleta, vsakoletni informativni dnevi, od znancev, ki so ta študij končali ali ga še obiskujejo itd). S tem si lahko študentje ustvarijo okvirno sliko o določenem študiju. Večina anketirancev se je namreč strinjala. Izrazili so tudi, da se zavedajo razlike med seznanjenostjo s študijskim programom in njegovim dejanskim poznavanjem.

Slika 12 prikazuje, da bi radi na študiju bolje spoznali delo diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika. Seveda jim to sam študij omogoča in praksa v kliničnem okolju dejansko prikaže skozi vsa tri leta študija različna področja dela diplomiranega kadra v različnih delovnih okoljih z različnimi starostnimi skupinami. V tem okolju se dejansko pridobiva znanje in spoznava delo, ki ga bodo v bodoče opravljali. Torej je praktična izkušnja v praksi bistvenega pomena za poznavanje realnosti tega poklica. Prav tako je vidna razlika med študentovo predstavo o študiju, preden le-tega spozna, in med študijem, kakršen je v resnici. S trditvijo, da so se na UP VŠZI smer Zdravstvena nega vpisali zaradi nezahtevnosti študija, se ne strinja 64 % anketirancev (Slika 13). Torej se večina anketirancev zaveda, da je študij Zdravstvene nege razmeroma težaven, saj zahteva visoko stopnjo odgovornosti od študenta. Zahteva od študenta veliko volje in potrpežljivosti.

S trditvijo, da so se na študij vpisali zaradi kvalitetnega študijskega programa, se je strinjalo 63,5 % anketirancev (Slika 14). To kaže na zainteresiranost anketirancev za vpis na omenjeni program. UP VŠZI ima namreč razmeroma lepo predstavljen študijski program na spletni strani in v obliki zloženka, saj omogoča bodočim študentom pridobiti predstavo o študiju, na katerega se vpisujejo.

Tudi s trditvijo, da so se anketiranci vpisali na študij zdravstvene nege zaradi visoko izobraženih zaposlenih na UP VŠZI, ki s svojimi predavanji in praktičnim usposabljanjem nudijo veliko znanja in kvalitetna predavanja (Slika 15), se je strinjala več kot polovica anketirancev (51,3 %). To nakazuje na povezavo med zainteresiranostjo za študij in kakovostjo učiteljskega kadra ter pedagoškega procesa samega. Veliko informacij o tem se pridobi ravno z neformalnimi pogovori med študenti, ki so na omenjeni program že vpisani. S tem lahko rečemo, da je glede na odgovore anketirancev hipoteza 1, da študenti smeri Zdravstvena nega UP VŠZI so razmeroma dobro seznanjeni s študijskim programom, potrjena.

Zdravstvena nega je poklic, ki obravnava slehernega posameznika od rojstva do smrti v vseh življenjskih aktivnostih. Od zaposlenih se pričakuje, da so odgovorne, humane osebe, ki strokovno ravna in pomagajo bolnim in umirajočim pri vseh življenjskih situacijah, vendar v okviru svojih zmožnosti in kompetenc.. S to trditvijo so se strinjali vsi anketiranci 100 % (Slika 17). Zato naslednji odstavek do potrditve ali zavrnitve hipoteze 2., prikazuje druge trditve oz. razloge za študij Zdravstvene nege v povezavi z trditvami, ki nakazujejo možnosti delati z ljudmi. Vzroke za vpis na študij zdravstvene nege in s tem za poklic medicinske sestre so obravnavali številni avtorji v različnih obdobjih razvoja zdravstvene nege. Poklic medicinske sestre je razmeroma težak in zahteven poklic, ki ga lahko dobro opravlja le posameznik z znanjem, izkušnjami in veseljem do dela z ljudmi (34). Kot pričakovano, se je z omenjeno trditvijo strinjalo 98,2 % anketirancev, ki menijo, da jih je to motiviralo za študij zdravstvene nege (Slika 16). 93,3 % anketirancev trdi, da so se na študij vpisali, ker se vidijo v tem poklicu (Slika 20).

Dosežena stopnja izobrazbe pomeni za mlade pomemben konkurenčni dejavnik in hkrati vpliva na posameznikovo uspešnost na trgu delovne sile. Z višjo stopnjo izobrazbe si torej mladi izboljšujejo svoje zaposlitvene zmožnosti. Tako je v zadnjih letih mogoče opaziti naraščanje izobraževalnih teženj med mladimi, ki so pripravljeni vedno več vlagati v izobraževanje, da bi si pridobili čim boljšo izobrazbo (36). S trditvijo, da so se na študij vpisali, ker s srednjo izobrazbo niso zadovoljni, se strinja 82,1 % anketirancev (Slika 18). Da so se na študij vpisali, ker s srednjo izobrazbo težko dobijo zaposlitev oz. ne dobijo zaposlitve, se strinja 57 % anketirancev (Slika 19).

Slika 21 prikazuje razmeroma visoko razpršenost odgovorov, da so se na študij zdravstvene nege na UP VŠZI vpisali, ker si ne želijo opravljati dela srednjih medicinskih sester. Z omenjeno trditvijo se ne strinja kar 43,9 % anketirancev. Tukaj lahko zaznamo različne skrite želje, ambicije, cilje in motivacijo, ki vodi študente v sam študij. Opazimo lahko predvsem različna razmišljanja, ker ravno tako 49,2 % anketirancev pove, da se ne strinjajo s trditvijo, da ne bodo opravljali dela, ki ga opravlja srednji kader (Slika 22). Razloge za take odgovore je potrebno poiskati še drugje.

Anketirance študij zdravstvene nege osebno dopolnjuje in daje motivacijo za bodoče delo, kar meni 89,4 % anketirancev (Slika 23). Menimo, da je tako tudi prav, saj če jih študij osebno ne zanima, se bo to kasneje odrazilo pri delu kot nezainteresiranost za delo in v slabih odnosih med zaposlenimi in drugimi. Nekateri avtorji navajajo, da se poleg že znanih razlogov (npr. odločitev za poklic, koristno delo, skrbeti za ljudi, možnost za poklicno in osebno rast), pojavita še dva, in sicer: interes za zdravstveno nego zaradi lastnega zadovoljstva, in pa tisti, ki vidijo ta študij kot intelektualni (37).

Anketiranci so potrdili, da jim študij pomeni nekaj več za lastno zadovoljstvo (69,8% - Slika 24). Ravno tako ne pričakujejo, da bodo zaradi dosežene stopnje izobrazbe nekaj več od tistih, ki je nimajo, to je potrdilo 70,7 % anketirancev (Slika 25). S trditvijo, da je zaključitev študija na UP VŠZI njihov velik osebni dosežek in izpolnjena želja ter pričakovanja, se strinja 86,3 % anketirancev (Slika 26). To pa predstavlja motivacijo za bodoče delo ali nadaljnji študij. Lahko rečemo, da je glede na odgovore anketirancev hipoteza 2, da je glavni razlog za vpis študentov na študij zdravstvene nege UP VŠZI je predvsem v možnosti delati z ljudmi, potrjena.

Zaposljivost je pomemben dejavnik pri izbiri študija. Večji je tudi skupni delež anketirancev (84,6 %), ki kot razlog za vpis na omenjeni študij navajajo večjo možnost zaposlitve (Slika 27). Zdravstvo je širok pojem in obsega mnoga področja, vendar kaj, ko Vlada Republike Slovenije namerava zapisati še začasno absolutno prepoved zaposlovanja v javnem sektorju (38). Takšni ukrepi lahko vzbudijo kanček dvoma o trenutnem stanju in možnosti zaposlitve v Sloveniji, kar pa se pri tej trditvi ni pokazalo, saj jih razmeroma velik delež meni drugače. Skladno s to trditvijo smo postavili še eno podobno, ki se nanaša na zagotovljenost delovnega mesta po diplomi. Slika 28 prikazuje, da se 43 % anketirancev s to trditvijo strinja.

S trditvijo, da se motivacija za vpis na UP VŠZI smer Zdravstvena nega med spoloma razlikuje, se strinja 47 % anketirancev (Slika 29). Spol ne igra pomembnejše vloge pri motivaciji za vpis, kljub temu, da je večji delež študentov ženskega spola. Slika 30 prikazuje, da je pomen prave motivacije pomemben za uspeh pri študiju in kasneje pri delu. S to trditvijo se strinja 87 % anketirancev.

V naslednjih trditvah smo iskali druge razloge oz. motivacijo za vpis in z njimi ugotavljali, ali pomembneje vplivajo na vpis na študij. Slika 31 kaže, da se na študij zdravstvene nege niso vpisali zgolj zato, ker ni bilo velike omejitve točk pri vpisu. Kar 67,6 % anketirancev to odločno zanika. Torej lahko rečemo, da to ni tehten razlog za vpisa na študij. Naslednja takšna trditev je, da so se na študij zdravstvene nege vpisali, ker drugeje niso bili sprejeti. S tem se ne strinja 78,9 % anketirancev (Slika 32). Lahko, da bi za določene to bil razlog vpisa, nikakor pa ne bi smel biti vodilo oz. glavna motivacija za študij v tej smeri. Trditev, da so se na študij vpisali naključno, brez večjih ciljev, zanika 80,7 % anketirancev (Slika 33). Da bi se na študij vpisali le zato, ker so se tudi prijatelji oz. znanci, zanika 91,3 % anketirancev (Slika 34). S tem smo ugotovili, da je to razlog več, ki nikakor ne vpliva na odločitev o izbiri nadaljnjega študija.

Bližina morja in kraj študija je za nekatere privlačen razlog in vpliva na izbiro kraja ter vrsto študija. Vendar pri večini to ni glavna motivacija niti razlog vpisa na študij. S to trditvijo se ne

strinja 55,5 % anketirancev (Slika 35). Naslednja trditev, da so se na študij vpisali, ker šola sodi še med mlajše, zanika 75,9 % anketirancev (Slika 36). Takšni razlogi nimajo ključnega pomena pri vpisu na študij.

Za trditev, da je eden od razlogov vpisa na študij prijaznost in spoštljivost osebja, ki je zaposleno na šoli, se strinja 36,2 % anketirancev (Slika 37). Ostali anketirancev je nevtralnih ali pa se z omenjeno trditvijo ne strinja. Razpršenost odgovorov je rezultat različnih mnenj in razmišljanj ob vpisu na študij. Lahko rečemo, da je glede na odgovore anketirancev hipoteza 3: Razlog za vpis študentov na študij zdravstvene nege UP VŠZI je velika možnost zaposlitve potrjena, medtem ko so druge v anketi ponujene razloge v večini zanikali.

Na vprašanje ali mislijo ostati v Obalno – kraški regiji, če že niso od tukaj. Kar 46,2 % anketirancev je potrdilo, da ne mislijo ostati (Slika 38). Še kot zanimivost smo vprašali po želji glede vpisa na podiplomski študijski program zdravstvena nega na UP VŠZI. Nevtralni odgovor je izbralo 48,7 % anketirancev (Slika 39), kar kaže, da polovica študentov še ni odločena. Zanimivo pa je, da si kar četrtna študentov tega želi. Vprašali smo, ali mislijo po končanem študiju oditi nazaj v domači kraj. Več kot polovica anketirancev (Slika 40), jih je odgovorilo pritrdilno. Na zadnje vprašanje odprtega tipa ni bilo navedenih novih razlogov za vpis na študij, ki jih nismo že sami omenili v trditvah.

14 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Ugotovili smo, da so študenti razmeroma dobro seznanjeni s študijskim programom in smerjo Zdravstvena nega. Poznaajo omenjeni program in smer in si ga želijo v času študija še bolje spoznati. Predvsem pomembna je ugotovitev, da so se na študij vpisali, ker radi delajo z ljudmi in so odgovorne, humane osebe z željo pomagati pomoči potrebnim. To je ena od pomembnih lastnosti tega poklica. Ugotovili smo tudi, da po opravljeni diplomi oz. končanem študiju vidijo veliko možnosti za zaposlitev in jih to kot motivacija vodi v uspešen študij. Prav tako pa odgovori na vprašanja kažejo na razmeroma dobro mnenje študentov o UP VŠZI. Ostali najpogosteje navedeni razlogi za vpis na študij zdravstvene nege so: želja po opravljanju poklica, želja po visokošolsko strokovni izobrazbi, želja postati strokovnjak/inja na področju zdravstvene nege in osebni razvoj.

Menim, da smo diplomsko delo dokaj podrobno raziskali glede na našo temo in se dotaknili večine razlogov oz. motivacij za vpis študentov na UP VŠZI, ki smo jih zasledili v relevantni literaturi s področja zdravstvene nege, motivacije, učenja, vzgoje in izobraževanja ter socializacije. Zavedamo se tudi omejitev naše raziskave in zato kot nadaljnje delo predlagamo še vključitev izrednih študentov UP VŠZI v raziskavo. Zanimivo bi bilo tudi izdelati primerjalno študijo med visokošolskimi zavodi v Sloveniji, ki izvajajo študijske programe zdravstvene nege.

Kot priporočilo za "prakso" priporočam UP VŠZI, da naj še naprej temeljijo na vrednotah in načelih, ki jih imajo. Da znanje, ki ga imajo in pridobivajo z raziskovanjem, kot posamezniki ali v timski metodi dela, tako kot do sedaj predajajo študentom UP VŠZI, da bi le ti uveljavljali to znanje bodisi ob pacientu ali drugod. Večkrat opomniti študente s strani UP VŠZI, da šola sodi še med mlajše, vendar je kljub temu zahtevna in zahteva resnost od študentov. Dobro bi bilo zvišati omejitev točk pri vpisu na študij Zdravstvene nege, saj bi s tem zvišali povprečje študentov z dobrimi ocenami in več točk pri vpisu (paziti na ugled šole). S takim ukrepom bi nekateri resneje jemali študij. Že na informativnih dnevih predstaviti razlike med srednjo zdravstveno šolo in študijem zdravstvene nege na Visoki šoli za Zdravstvo (preprečiti napačne predstave študentom o poklicu za katerega se nameravajo šolati). Lahko bi malo več potencirali, spodbujali študente k podiplomskemu študiju na UP VŠZI, da se naj odločajo zanj, saj je znanje danes največja vrednota. Nazadnje priporočam, da naj UP VŠZI in njeni zaposleni ohranijo in tudi vnaprej kažejo spoštljivost, prijaznost, kvaliteto (predavanj) tako do študentov, med seboj in do drugih.

15 SEZNAM KRATIC

UP VŠZI – Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola

dipl ms. – diplomirana medicinska sestra

dipl zn. – diplomirani zdravstvenik

SZO - Svetovna zdravstvena organizacija

ICN - Internacional Council of Nursing

Zbornica – Zveza – Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

EU – Evropska unija

ECTS - European Credit Transfer System

16 LITERATURA

1. Kvas A, Seljak J. Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004.
2. Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.
3. Clift J-M. Kaj je zdravstvena nega. Obzor Zdr N 1996; 30: 1–3.
4. Trobec I. Zdravstvena nega 1-učno gradivo. Izola: Visoka šola za zdravstvo Izola. 2007/2008.
5. Člani zbornice-Zveze. Posodobljena definicija zdravstvene nege. Utrip 2011; XIX(2): 18.
6. Lindeman C. McAthie M. Fundamentals of contemporary nursing practice. Philadelphia:W.B. Saunders Company, 1999.
7. Urbančič K. Zgodovinski razvoj zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1996; 30:21–28.
8. Filej B. Podoba medicinske sestre. Utrip 2003; XI(5): 5.
9. Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru. Podoba medicinske sestre. http://www.fzv.uni-mb.si/page/index.php?option=com_content&task=view&id=121&Itemid=174 <07. 04. 2011>.
10. Filej B, Skela Savič. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2010.
11. Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola. Dodiplomski študij zdravstvena nega. <http://www.vszi.upr.si/index.php?catid=78&lang=slo> <07. 04. 2011>.

12. Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola. Predstavitev.
<http://www.vszl.upr.si/index.php?catid=42&lang=slo> <07. 04. 2011>.
13. Kalman M. Visoka šola za zdravstvo Izola bo odslej Fakulteta za vede o zdravju Univerze na Primorskem.
http://www.primorska.info/novice/9028/visoka_sola_za_zdravstvo_izola_bo_odslej_fakulteta_za_vede_o_zdravju_univerze_na_primorskem <07. 04. 2011>.
14. Univerza na Primorskem Visoka šola za zdravstvo Izola. Podiplomski študij zdravstvena nega.
<http://www.vszl.upr.si/index.php?catid=173&lang=slo> <07. 04. 2011>.
15. Šali B. Osnove psihologije. Ljubljana: Dopisna delavska univerza, 1973.
16. Babšek B. Osnove psihologije, skrivnosti sveta v nas. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2009.
17. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2005.
18. Pšeničnik A. Motiviranost rednih študentov za študij zdravstvene nege na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru : [diplomska naloga]. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka šola za zdravstvo Izola, 2002.
19. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenija, 1995.
20. Musek J, Pečjak V. Psihologija. Ljubljana: Educy 2001.
21. Musek J, Pečjak V. Psihologija: Narodna in univerzitetna knjižnica, 1992.
22. Marentič Požarnik B. Psihologija učenja in pouka. Ljubljana: DZS, 2000.
23. Hill G. Psihologija, shematski pregledi. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2001.

24. Kobal D, Kolenc J, Lebarič N, Žalec B. Samopodoba med motivacijo in tekmovalnostjo. Ljubljana: Študentska založba, 2004.
25. Peček Čuk M, Lesar I. Moč vzgoje. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2009.
26. Osnove pedagogike. Tretje predavanje.
<http://ebookbrowse.com/osnove-pedagogike-3-predavanje-ppt-d59297005>
<26. 04. 2011>
27. Drame S. Motivacija za izobraževanja kadra v Splošni bolnišnici Celje: [diplomska naloga]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 2010.
28. Kvas A. Stališča medicinskih sester v Sloveniji do izobraževanja. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Utrip 2002; 10 (12): 17-18.
29. Jereb J. Strokovno izobraževanje in razvoj kadrov. Kranj: Moderna organizacija 1989.
30. Urbančič.K. Oblikovanje poklicne identitete študentov zdravstvene nege in pomen praktičnega pouka v vzgojno izobraževalnem procesu. Obzor Zdr N 1997;31: 36–37.
31. Woolfolk A. Pedagoška psihologija. Ljubljana: Educy, 2002: 550.
32. Center za vseživljenjsko učenje Pomurje. Dejavniki, ki vplivajo na učenje.
http://www.cvzu-pomurje.si/egradiva/ucimo_se_uciti/dejavniki_uenja.htm
<09.05. 2011>.
33. Zaletel M. Zdravstvena nega. Od zaščitnih sester do diplomiranih medicinskih sester. Obzor Zdr 2005; 38: 5–20.
34. Rognstad M-K, Nortvedt P, Aasland O. Helping motives in late modern society: Values and attitudes among nursing students. Nurs Ethics 2004; 11(3): 227-239.
35. Jensen K, Aamodt P-O. Moral motivation and the battle for students: The case of studies in nursing and social work in Norway. High educ 2002; 44(3-4): 361-378.

-
36. Pezdir A. Vloga izobrazbe pri prehodu mladih na trg delovne sile: [diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2009.
37. Yokoyama M, Iwai I, Oota K, Kaharu C, Misao H. Students motivation for selecting both nursing program and ST. Luke's College for study. Seiroka Kango Daigaku Kiyo 1996; 22:72-80. 1996.
38. Sindikat delavcev v Zdravstveni negi Slovenije. Prepoved zaposlovanja v javnem sektorju.
<http://www.sdzns.si/novice/index.php?IDnovica=243> <17. 06. 2011>.

PRILOGA

Spoštovani

Sem Denis Varga, študent visokošolskega strokovnega programa Zdravstvena nega na UP, Visoki šoli za zdravstvo Izola. Pripravljam diplomsko nalogo pod vodstvom mentorice mag. Irena Trobec, višja predavateljica in somentorjem doc. dr. Boštjan Žvanut, višji predavatelj z delovnim naslovom Motivacija študentov za študijski program Zdravstvena nega na Univerzi na Primorskem, Visoki šoli za zdravstvo Izola. Anketa je popolnoma anonimna in mi bo pomagala pridobiti podatke za analizo. Namen anketiranja in uporaba pridobljenih podatkov je zgolj za študijske namene in izdelavo diplomskega dela.

Prosim, če izpolnite vprašalnik in mi ga vrnete v najkrajšem možnem času. Ravno tako vas prosim za iskrene odgovore, saj bo le tako raziskava verodostojna in korektna. Za vaše sodelovanje, vzeti čas in trud se vam lepo zahvaljujem.

ANKETNI VPRAŠALNIK: MOTIVACIJA ŠTUDENTOV ZA ŠTUDIJSKI PROGRAM ZDRAVSTVENA NEGA NA UP VŠZI

1. Leto vpisa na Visoko šolo za Zdravstvo Izola ?

2005/2006	2008/2009
2006/2007	2009/2010
2007/2008	2010/2011

2. Iz katere regije Slovenije ste prišli na študij na Obalnokraško regijo ?

1. Pomurska	4. Savinjska	7. JV Slovenija	10. Notranskokraška	13. Štajerska
2. Podravska	5. Zasavska	8. Osrednjeslovenska	11. Goriška	
3. Koroška	6. Posavska	9. Gorenjska	12. Obalnokraška	

3. Študijski program Zdravstvena nega

	se sploh ne strinjam	se večinoma ne strinjam	se nekoliko ne strinjam	nevtralen/a	se nekoliko strinjam	se večinoma strinjam	se popolnoma strinjam
Na študij sem se vpisal/a, ker sem dobro seznanjen/a s programom in smerjo študija.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker si želim visokošolsko strokovno izobrazbo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker poznam delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker si želim postati strokovnjak/inja na področju Zdravstvene nege.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila strokovnih predmetov in bodočega ali že pridobljenega znanja.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a zaradi velikega števila ur prakse v različnih delovnih okoljih in bodočega ali že pridobljenega znanja.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a bolje spoznal/a program in smer študija Zdravstvena nega.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker bi rad/a spoznal/a delo diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker se mi ni zdel težak.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi kvalitetnega študijskega programa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi visoko izobraženih zaposlenih na tej šoli, ki nudijo veliko znanja in kvalitetna predavanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pomen študija Zdravstvena nega

	se sploh ne strinjam	se večinoma ne strinjam	se nekoliko ne strinjam	nevtralen/a	se nekoliko strinjam	se večinoma strinjam	se popolnoma strinjam
Na študij sem se vpisal/a, ker rad/a delam z ljudmi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker sem odgovoren human človek z željo pomagati zdravim in bolnim ter umirajočim pri vseh življenjskih aktivnostih in situacijah v okviru svojih zmožnosti in kompetenc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo nisem zadovoljen/na.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker s srednjo izobrazbo težko oz. ne dobim zaposlitve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker se vidim v tem poklicu in je to preprosto nekaj zame.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker si ne želim opravljati dela srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker mislim, da ne bom opravljal/a dela, ki ga opravlja srednji kader.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker							

me študij v tej smeri osebnostno dopolnjuje in daje motivacijo za v bodoče delo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil/a z nazivom diplomirana MS oz. diplomirani zn. nekaj več v svoje zadovoljstvo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker se bom počutil/a z nazivom diplomirana MS oz. diplomirani zn. nekaj več od drugih, ki to niso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Študij in bodoča diploma na UP VŠZI so moj velik osebni dosežek in izpolnjena želja ter pričakovanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Motivacija za študijski program Zdravstvene nege na VŠZI

	se sploh ne strinjam	se večinoma ne strinjam	se nekoliko ne strinjam	nevtralen/a	se nekoliko strinjam	se večinoma strinjam	se popolnoma strinjam
Na študij sem se vpisal/a, ker vidim veliko možnost zaposlitve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker imam po diplomi zagotovljeno delovno mesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razlika pri motivaciji za vpis na študij Zdravstvene nege se med spoloma razlikuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Izraz prava motivacija je povezana z uspehom samega študija in kasneje pri delu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker ni bilo velike omejitve točk pri vpisu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Na študij sem se vpisal/a, ker druge nisem bil/a sprejet/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a naključno brez večjih ciljev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij sem se vpisal/a, ker so se tudi moji prijatelji oz. znanci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a zaradi kraja šole in bližine morja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a, ker šola sodi še med mlajše.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na študij UP VŠZI sem se vpisal/a, ker je osebje, ki je zaposleno na tej šoli zelo prijazno in spoštljivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ali boste po končanem študiju odšli nazaj v domači kraj ?

<input type="checkbox"/> Da
<input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Ne vem

7. Ali mislite ostati tukaj, če že niste iz Obalno-kraške regije ?

<input type="checkbox"/> Da
<input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Ne vem

8. Ali mislite nadaljevati študij na podiplomski smeri na VŠZI ?

<input type="checkbox"/>	Da
<input type="checkbox"/>	Ne
<input type="checkbox"/>	Ne vem

9. Letnik študija na VŠZI, smer študija Zdravstvena nega ?

1.	Letnik
2.	Letnik
3.	Letnik
4.	Absolvent

10. Ali ste že kdaj ponavljali letnik ?

<input type="checkbox"/>	Da
<input type="checkbox"/>	Ne

11. Spol ?

<input type="checkbox"/>	Moški
<input type="checkbox"/>	Ženski

12. Če mogoče obstajajo še kateri drugi razlogi oz. motivacija za izbor študijskega programa Zdravstvena nega, prosim dopišite ?

--

ZAHVALA

Najprej bi se rad zahvalil mentorici, mag. Ireni Trobec, višji predavateljici, za mentorstvo in usmerjanje pri nastajanju diplomskega dela.

Posebna zahvala gre tudi somentorju, doc. dr. Boštjanu Žvanutu za sodelovanje in pomoč ter ideje pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi študentom prvih, drugih in tretjih letnikov UP VŠZI, smer Zdravstvena nega, in njihovim predstavnikom za pomoč pri zbiranju elektronskih naslovov in posredovanju ankete. Prav tako se zahvaljujem vsem absolventom UP VŠZI, smer Zdravstvena nega, ki so sodelovali pri anketiranju. Velika zahvala gre tudi družini, dekletu in prijateljem za moralno podporo in pomoč pri pisanju diplomskega dela.